Eina kartą mėnesyje | 1931 m. | XII METAI.

Nr. 6 | Birželio mėn. | Nr. 6

# MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.



LEIDŽIA: L Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc-Admin adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

**Šito numerio kaina 4 lit.**

# MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XII met. | 1931 m. Birželio mėn. | Nr. 6


*Prof. P. Avižonis.*

## A. Gullstrand'o tyrimų reikšmė oftalmologijai*).

„Eine wissenschaftliche Darstellung der Theorie der optischen Bilder erfordert in erster Linie, dass dieselben so beschrieben werden, wie sie sind, und nicht, wie sie sein sollten".
*Gullstrand.*

Pereitais 1930 metais oftalmologija yra netekusi visos eilės žymių darbuotojų. Paminėti tenka pirma eile naujus takus oftalmologijoje skynusieji Vienos profesorius emeritas F u c h s'as, Freiburgo (i. Br.) prof. A x e n f e l d'as ir Petrogrado karo medicinos akademijos prof. B e l l i a r m i n o v'as. Paskiau paminėtini dar profesoriai B i e t t i (Bologna), G i f f o r d'as (Omaha), L o b a n o v'as (Tomskas), N o i s z e w s k i's (Varšava), P a t t o n'as (Omaha) ir kt. Jų visų tarpe vienas pačių didžiųjų buvo švedas Upsalos universiteto profesorius A l l v a r G u l l s t r a n d'as, didelis fyzikalinės ir fyziologinės optikos reformatorius. Atmetęs hypotezes, kurias buvo pasiūlę jo visų žymiausieji pirmatakai, stengdamasi suprastinti optikos reiškinių aiškinimą, jis pataisė ir išplėtė G a u s s'o, S t u r m'o, H a m i l t o n'o, H e l m h o l t z'o ir A b b e's teorijas. Oftalmologijoje jis yra palikęs neišdildomą pėdsaką savo tyrimais ir sukonstruotais aparatais.

A. G u l l s t r a n d'as buvo žymaus gydytojo sūnus. Jis gimė 1862. VI. 5. Iš mažų dienų jis pasižymėjo savo matematiniais gabumais. Gimnaziją eidamas laisvomis valandomis jis spręsdavo matematikos uždavinius. Ir universitete, studijuodamas mediciną, jis nesiliovė tobulinęsis matematikoje. Jo įgytosios matematinės pažinios nulėmė jo paskesnį mokslišką jį darbą.

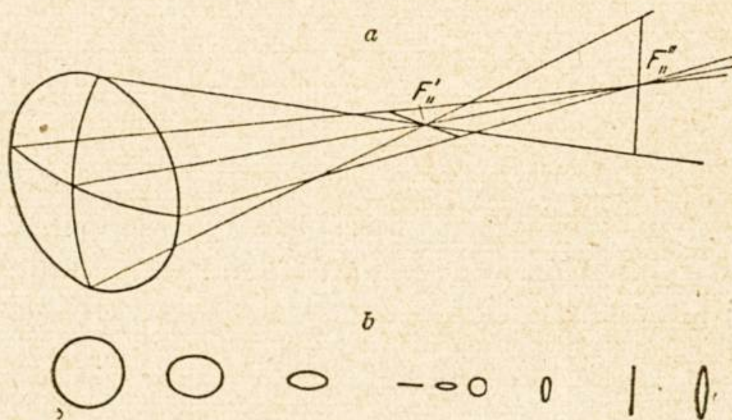
Baigęs universitetą G u l l s t r a n d'as ėmė gilintis į fyziologinių ir mediciniškai - fyzikalinių problemų studijas, kurios buvo jam dar universitete mokantis parūpusios.

Pirmoji problema, kurios jis ėmėsi, buvo a s t i g m a t i n i ų s p i n d u l i ų s u s i j u n g i m o klausimas. Kadangi bet-kurioje to-

*) Pagal pranešimą, laikytą Universiteto Akių Klinikos gydytojų konferencijoje 1931 m. kovo 20 d.

kių spindulių vietoje gali būti pastatytas paviršius, kuriam tie spinduliai bus normalūs, tai astigmatinių spindulių susijungimo tyrimas gali eiti normalinio spindulių pluošto matematiško tyrimo būdu. Tuo būdu gaunamasis paviršius turi bangų pavidalą.

Pirmasis astigmatizmo tyrėjas francūzų matematikas Sturm'-as (1840), remdamasis bangų pavidalo spindulių paviršiaus lygtimi, buvo priėjęs išvadą, kad astigmatiniame spindulių pluošte visi spinduliai susikerta dviejose vadinamose fokusinėse linijose, kurios yra viena antrai ir vedamam spinduliui statmenos. Geometriškai atvaizduojant tokią spindulių eigą gaunamas vadinamasis Sturm'o konoidas. Daugelis gydytojų gali jį atsiminti iš akių ligų vadovėlių, kur aiškinama ir iliustruojama spindulių eiga astigmatinėje akyje. (Ž. pav. 1).




Pav. 1. Sturm'o konoidas.

Gullstrand'as, tirdamas astigmatinių spindulių susijungimo klausimą, ėmė dėmesin matematines išvestines (deducierte Ableitungen) iš bangoto spindulių paviršiaus lygties (Wellenflächengleichung) ir rado, kad astigmatinis spindulių pluoštas visiškai neturi fokusinių linijų, bet kad ties abiejų fokusų vieta jis turi mažutį, tačiau vis tik tam tikro dydžio skersinį piūvį su kreivų linijų ribomis.

Nors Sturm'o konoidas yra fikcija, nors jis yra tik matematinė approksimacija, tačiau jis savo paprastumu, kaip pats Gullstrand'as pripažįsta, daug yra prisidėjęs astigmatizmo esmei suprasti ir išpopulerinti.

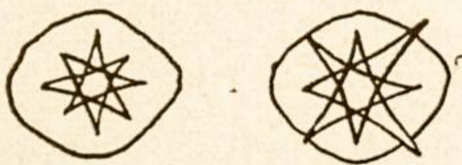
Astigmatinių spindulių tyrimai buvo išdėstyti disertacijoje, kuri suteikė Gullstrand'ui medicinos daktaro laipsnį ir sykiu akių ligų docentūrą Stokholmo medicinos institute.

Neilgai trukus, 1894 m. buvo įsteigta Upsalos universitete oftalmologijos katedra. Jai užimti buvo pakviestas Gullsrand'-as. Čia jam susidarė palankios sąlygos mokslo darbui. Nedideliame mieste ir universitetas buvo nedidelis. Akių klinikoje mediciniškojo ir pedagogiškojo darbo buvo palyginti nedaug. Privati praktika iš pradžių taip pat buvo kukli. Tad moksliškiems tyrimams Gullstrand'as turėjo pakankamai laiko, ir veikiai vie-

nas paskui kitą ėmė rodytis jo darbai iš diferencialinės geometrinės optikos, kurie plačiai išgarsino jo vardą.

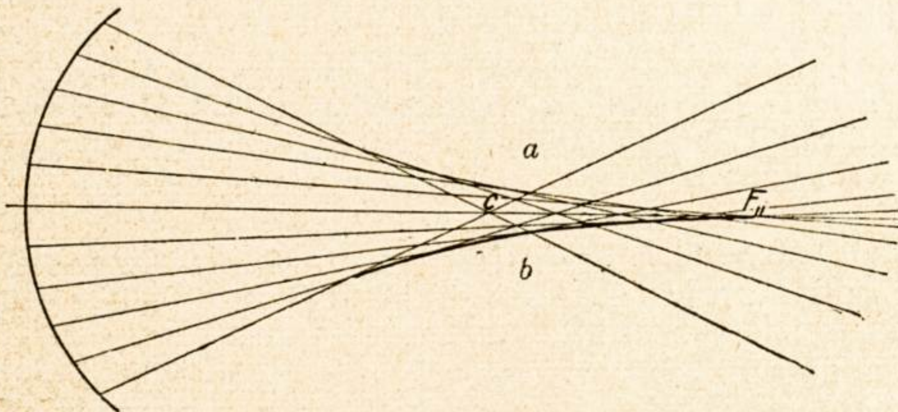
Visų pirma Gullstrand'as, tęsdamas toliau spindulių susijungimo tyrimą, išaiškino jo netobulumus ir rado optinių systemų asymetrijos ir monochromatinės aberracijos dėsnius.

Konstruojant spindulius, patenkančius į paprastą centruotą optinę systemą, sakysim, į teleskopą, ir einančius pro objektivo centrą, paaiškėjo, kad paprastai turima reikalo su astigmatizmu, ir kad anastigmatizmas yra tik toks retas atsitikimas, kada abudu astigmatiniai fokusai sutampa. Žmogaus akyje symetrinio anastigmatinio spindulių pluošto taip pat yra du fokusai. Pirmojo fokuso paviršius yra suglausta lygi linija, o antrojo fokuso paviršius turi dvi arba keturias briaunas. Skersiniame pluošto piūvyje, padarytame lygiagrečiai antrojo fokuso paviršiui, pasidaro keturi arba aštuoni smailūs iškišuliai. Tokio piūvio išvaizdą parodo pav. 2.



2 pav.

Seniau spindulių susijungimo netobulumai buvo nedaug težinomi. Optotechnikoje jie buvo vadinami sferinės aberracijos ir komos ydomis. Iš Gullstrand'o tyrimų visiškai paaiškėjo jų dydis ir reikšmė (Ž. pav. 3).




Pav. 3. Sferinė (monochromatinė) aberracija.

Matematiškai rastą lūžusio spindulių pluošto konstituciją Gullstrand'as patikrino objektivinės ir subjektivinės stigmatoskopijos eksperimentais.

Objektivinės stigmatoskopijos eksperimentams pakanka plankonveksinio lęšio + 10,0 D iš akinių dėžės ir šviesaus taško, kuris galima pasigaminti uždengus lempą kartonu su adatos dūrimo skylute. Lęšis reikia laikyti 1 metro atstumu nuo šviesos taško. Užpakalyje lęšio reikia laikyti matinis stiklas. Dar vaizdžiau matyti aberracijos reiškiniai, jei fotografijos kameroje vietoje objektivo įdėsime lęšį ir spindulių susijungimo žiū-

rėsime matinėje plokštelėje. Keičiant plokštelės atstumą nuo lęšio galima matyti įvairios lūžusių spindulių susijungimo vietos. Spindulių susikirtimo vietose matyti šviesios linijos.

Subjektivinės stigmatoskopijos būdu Gullstrand'as patikrino matematiškai rastąją spindulių pluošto eigą žmogaus akyje, stebėdamas šviesos taškutį pro išgaubtinius (convex) ir įgaubtinius (concav) sferinius stiklus. Tais stiklais akis daroma ametropinė (myopinė arba hypermetropinė). Šviesos taškučiui gauti galima naudotis plyšine lempa su apskrita diafragma, arba galima imti paprasta lempa su matiniu stiklu, uždengus ją kartonu, kuriame reikia adata pradurti skylutė 1 — 2 mm. diametro. Šviesos taškas 1 mm. diametro reikia žiūrėti 1 metro atstumu, o 2 mm. diametro — 4-5 metrų atstumu. Tam tikromis sąlygomis pavyksta pamatyti ties vyzdžio viduriu šviesus taškas, aplinkui kurį matyti žvaigždės figūra. Jei emmetropinė akis žiūrės į tokią žvaigždės figūrą pro kobalto stiklą — būtinai korrigavus turimąjį akies astigmatizmą — tai bus matyti centre raudonas diskas, o spinduliai mėlyni. Vadinasi, tie spinduliai bus pasidarę iš šviesos spindulių, perkirtusių akyje centralinį spindulį prieš pasiekiant akies dugną.

Šitais savo tyrimais Gullstrand'as įrodė, kad tie spinduliai, kuriuos mes, žiūrėdami į tolimą šviesos tašką arba žvaigždę, matom aplinkui juos, yra ne kas kita, kaip padarinys savotiškų aberracijų, įvykstančių optinėje akies systemoje. Helmholtz'o ir kitų nuomonė, kad žvaigždžių spinduliai pareina nuo anatominės lęšio struktūros savumų, pasirodė esanti klaidinga.

Paskiau Gullstrand'as ėmė tirti susijungimą spindulių, išeinančių iš įvairių objekto taškų, kitaip tariant, ėmė tirti optinio atvaizdo pasidarymo klausimą.

Gullstrand'as griežtai skiria optinį atvaizdą sensu stricto ir optinę projekciją. Optinis atvaizdas pasidaro, kai šviesos spinduliai, persilaužę pro optinę systemą, susijungia į krūvą; optinė projekcija pasidaro be optinės systemos pagalbos, spinduliams išlindus pro stenopėjinę skylutę.

Optiniuose aparatuose kaip tik šitie du atvaizdo pasidarymo būdai kombinuojasi vienas su antru. Iki Gullstrand'o dar niekas nebuvo tyręs klausimo, kiek čia kuris būdas dalyvauja. O tas klausimas turi labai didelės svarbos ne tik optinių atvaizdų pasidarymui, bet ir optinių instrumentų konstrukcijai.

Optiniams atvaizdams tirti Gullstrand'as naudojosi differencialinės geometrijos metode. Paėmęs pagrindan spindulių lūžimo dėsnį (Brechungsgesetz) ir tirdamas įvairaus laipsnio išvestines (Ableitungen), jis rado ne tik atskirų paviršių, bet ir ištisų systemų atvaizdų dėsnius, kurių pirmiau nebuvo žinota. Iki tol buvo manoma, kad kiekviena objekto linija duoda atvaizde taip pat liniją, nes atrodė, kad šviesos spinduliai iš bet-kurio taško, persilaužę, vėl susirenka į vieną tašką. Tai buvo vadinamoji kollinearinių atvaizdų teorija, kurią buvo pateikęs Abbe ir

kuri padėjo optinei technikai taip kolosaliai išbujoti, ypačiai Abbe's vedamose Zeiss'o dirbtuvėse Jenoje.

Tačiau tikrumoje objekto taškas neduoda punktinio atvaizdo, ne bent tik tam tikromis idealiomis sąlygomis, kai sferiškai centruotoje optinėje systemoje atvaizdo sudaryme dalyvauja plonutytis pluoštelis paraksialinių spindulių, išlindusių pro be galo mažą skylutę ir einančių pagal pačią ašį (Gauss). Gi paprastai atvaizdą sudarydami dalyvauja ir kiek toleliau nuo optinės ašies einantieji spinduliai, kurie dėl aberracijos nebesusirenka į krūvą, ir todėl vietoje taško atvaizde visada pasidaro diffuzinis ratiliukas (Zerstreuungskreis).

Tuo būdu kollinearinių atvaizdų teorija nebeteko moksliškos vertės. Tačiau optotechnikoje ji vis dar tebepasilieka galioje, nes praktiškam reikalui jos pakanka, o derinti technika su Gullstrand'o atrastais dėsniais atsieitų be galo brangiai, nes tektų iš naujo apskaičiuoti visos datos optinių instrumentų gamybai.

Gullstrand'as nesitenkino atradęs dėsnius, kuriais šviesos spindulių pluoštas eina pro paprastą optinę systemą, neatsitolindamas nuo optinės ašies ir skleisdamasis homogeninėse aplinkumose. Jis taip pat nesitenkino radęs optinių atvaizdų savumus ir atvaizdų pasidarymo dėsnius homogeninėse optinėse systemose.

Gullstrand'as buvo gydytojas ir, kas svarbiausia, akių gydytojas. Tad nenuostabu, kad žmogaus akis buvo pagrindinis jo tyrimų objektas, nors ji teikė jam sudėtingiausių optinių problemų. Reikia tik prisiminti: laužiamieji tarpai (milieux refringents) iš dalies heterogeniniai, kuriuose, kaip štai lęšyje, kiekvienoje vietoje vis kitoks laužimo indeksas (koefficientas, rodiklis), ir todėl šviesos spinduliai skleidžiasi ne tiesiomis linijomis, bet trajektorijomis. Panašus heterogeninis tarpas yra žemės atmosfera. Todėl žvaigždė, kai mes ją matom horizonte ką tik užtekant, iš tikro dar nėra jo pasiekusi. Jos šviesos spinduliai žemės atmosferoje eina trajektorijomis. Astronomai ir fyzikai šitą reiškinį vadina astronomine refrakcija arba terrestriniu spindulių lūžimu.

Toliau, akies laužiamieji paviršiai yra nesferiniai ir necentruoti; didelė yra monochromatinė ir chromatinė aberracija; diafragma — pupilla — labai didelė palyginus su systemos fokuso atstumu; optinės systemos dalis, būtent lęšis, yra kintamos formos ir todėl kintamos laužiamos galios; atvaizdų pasidaryme dalyvauja spinduliai, ėjusieji toli nuo pagrindinės ašies. Pagaliau, akis yra judrus organas, nuolat sukinėjąsis aplinkui rotacijos centrą. Dėl visų šitų aplinkybių žmogaus akis yra be galo komplikuotas optinis instrumentas, kuriam paprastieji optikos dėsniai negali būti tiesiog pritaikomi.

Tačiau Gullstrand'as nugalėjo visus sunkumus ir atrado persilaužusio akyje spindulių pluošto struktūrą. Spręsdamas optinę akies problemą, jis, iš dalies naujomis metodėmis, nustatė dioptrinės systemos savumus ir optines akies konstantas.

Oftalmometrijai Gullstrand'as pirmasis pavartojo fotografiškąją metodę. Pirmiau būdavo vartojami Helmholtz'o arba Javal-Schiötz'o oftalmometrai, pirmasis daugiau moksliškiems tyrimams, antrasis dažniau praktiškiems ragenos astigmatizmo tyrimams. Jų principas bazuojasi pasidarančių ragenoje atvaizdų dvigubinimu, ir todėl jie duoda neišvengiamų klaidų. Gullstrand'as prasimanė fotografuoti tam tikro dydžio objektų atvaizdus ragenoje ir gautąsias nuotraukas matuoti pro mikroskopą. Iš šitokio matavimo duomenų jis išvedė tikslų ragenos išgaubtumo radijusą ties įvairiomis ragenos vietomis

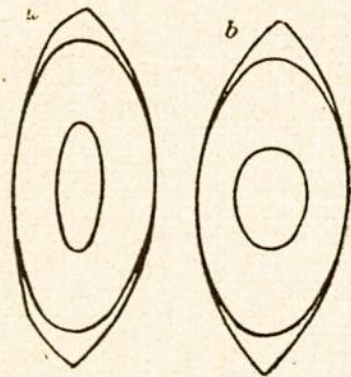
Helmholtz'as savo oftalmometru buvo radęs, kad ragenos pryšakinis paviršius yra panašus į sukimosi elipsoidą. O Gullstrand'as, remdamasis savo fotografiškosios oftalmometrijos duomenimis, rado pryšakinio ragenos paviršiaus dvi zonas: centrinę optinę zoną maždaug 4 mm. diametro su beveik sferiniu išgaubtumu, ir didesnę periferinę zoną, kurios išgaubtumo radijusas į ragenos pakraštę vis ilgėja, ir todėl pati ragena darosi vis plokštesnė.

Tirdamas akies lęšio dioptriką, Gullstrand'as patvirtino Helmholtz'o rastąjį akies akkomodacijos mechanizmą, einant kuriuo šviesos spindulių lūžimo padidėjimas akkomoduojančioje akyje įvyksta dėl lęšio formos pakitimo: akkomoduojant atsileidžia lęšio pasaitai (zonula Zinni), jų nebetempiamas lęšis išsipučia, lęšio paviršiai (ypačiai pryšakinis) labiau išsigaubia, ir šviesos spindulių laužiamoji galia padidėja. Gullstrand'as savo išskaičiavimais rado, kad šito vadinamojo ekstrakapsularinio akkomodacijos mechanizmo dar nepakanka. Jaunos akies akkomodacijos pajėgumas yra žymiai didesnis už laužiamosios galios prieauglį, kurį gali duoti padidėjęs lęšio paviršių išsigaubimas. Šituo ekstrakapsulariniu mechanizmu galima išaiškinti maždaug du trečdaliu viso akkomodacijos pajėgumo, kurį turi jauno žmogaus akis. Tad stinga dar kokio trečdalio. Gullstrand'as rado, kad šitą stoką užpildo įvykstąs akkomoduojant lęšio struktūros pakitėjimas.

Jau seniai buvo žinoma, kad lęšis yra sluogsniuotas heterogeninis tarpas. Lęšio sluogsniai turi nevienodą laužimo indeksą. Subkapsulariniuose sluogsniuose, pryšakiniame ir užpakaliniame, laužimo indeksas yra mažesnis, branduolyje — didesnis. Pagrindinis lęšio dioptrikos klausimas yra radimas dėsnių, kuriais eina laužimo indekso kitimas viduje lęšio. Seniau, tų dėsnių nežinant, akies dioptrikos skaičiavimams schematinės akies lęšis buvo imamas homogeninis su vienodu laužimo indeksu, kuris tačiau buvo didesnis, negu normalaus lęšio branduolio indeksas. Sukonstruoti akkomoduojanti akis su šitokiu homogeniniu lęšiu visai nebuvo galima, neiškraipant tikrybės. O sukonstruoti schematinei akiai lęšis su kintamu laužimo indeksu taip pat buvo neįmanomas uždavinys, kuris tačiau Gullstrand'ui pavyko išspręsti su įstabiu aiškumu.

Iš matematinių išskaičiavimų su indicialinėmis lygtimis Gullstrand'as sukonstruavo lęšyje paviršius, kurių kiekvienas taškas turi vienodą laužimo indeksą. Šitie izoindicialiniai paviršiai akkomoduojančioje akyje darosi apskritesni, ypačiai tie, kurie yra arčiau prie lęšio branduolio. (Ž. pav. 4). Tuo pačiu padidėja lęšio laužimo indeksas (Totalindex), kuris sustiprina šviesos spindulių lūžimą akkomoduojančioje akyje. Tuo būdu totalinis lęšio indeksas akkomoduojant didėja. Tatai yra vadinamasis intrakapsularinis akkomodacijos mechanizmas, kuris papildo aukščiau minėtąjį ekstrakapsularinio mechanizmo nedateklių.

Anatomiškai Gullstrand'as aiškina savo rastąjį mechanizmą tuo, kad akkomoduojančioje akyje, lęšiui darantis apskritesniam, jo viduje įvyksta fibrilų dislokacija: vienos lęšio fibrilos įsiterpia tarp kitų su nevienodu laužimo indeksu, ir tuo būdu pasidaro minėtasis izoindicialinių paviršių pakitimas ir lęšio laužiamosios galios padidėjimas, kuris sumuojasi su tokiu pat padidėjimu dėl lęšio didesnio išsigaubimo, kuris pasidaro zonulai pasileidus.




Pav. 4. Schematinis izoindicialinių (indekso 1,386 ir 1,404) paviršių piūvis a) lęšiui neakkomoduojant ir b) maksimalinėje akkomodacijoje.

Gullstrand'as sako, kad iš anatominės lęšio struktūros būtų buvę galima rasti intrakapsularinis akkomodacijos mechanizmas. Bet niekam nebuvo atėjus į galvą mintis, kad laužiamasis lęšio indeksas (Totalindex) akkomoduojant turi padidėti. Gullstrand'o nuomone, intrakapsularinis akkomodacijos mechanizmas būtų palikęs nežinomas, jei nebūtų prireikę ištirti heterogeninių tarpų dioptrika, kad gautum tikrų žinių apie atvaizdų pasidarymą akyje.

Tiksliau nustatęs akies dioptrinės systemos savumus ir jos optines konstantas, Gullstrand'as pasiūlė naują schematinę akį. Ji skiriasi nuo seniau pasiūlytų visų pirma tuo, kad į jos lęšį yra įterptas branduolys. Šitai duoda galimumo tirti spindulių eigą akkomoduojančioje akyje. Antra, Gullstrand'as turėjo galvoje ir monochromatinę akies aberraciją, kuri esti tuo didesnė, kuo platesnis akies vyzdys. Todėl jo sukonstruotosios schematinės akies pagrindinis fokusinis taškas yra anoje pusėje tinklainės tokiu atokumu (0,387 mm.), kuris atitinka aberracijos dydį akyje su normaliniu vyzdžiu (4 mm.). Tokioje akyje ties tinklaine bus spindulių pluošto pati sąsiaura, pats plonasis jo skersinis piūvis. Jei tokioje akyje vyzdys bus kiek tik gali susiaurėjęs, ir spinduliai eis tik pagal pačią akies optinę ašį, tai tokie paraksialiniai spinduliai susikirstų anoje pusėje tinklainės, ir akis ties ašimi turėtų vieną dioptriją hypermetropijos.

Gullstrand'o pasiūlytoji schematinė akis arčiau prilygsta tikrybei negu senesnių autorių pasiūlytosios schematinės akys.

Ji geriau už kitas atitinka ir mūsų šių dienų pažinias iš fiziologinės optikos.

Pagrindinius optinius skaičiavimus Gullstrand'as įstabiai suprastino, pateikęs savo skaičiavimą dioptrijomis („Dioptrienrechnung“). Tuo jis labai palengvino optines studijas akių gydytojams, paprastai menkiems matematikams Ir fizikalinės optikos teoretikai tuo džiaugiasi, nes skaičiavimas dioptrijomis labai suprastina visokius dioptrikos, katoptrikos ir kombinuotų optinių systemų skaičiavimus.

Kaip žinoma, lęšių laužiamajai galiai matuoti vienetu imama laužiamoji galia lęšio su 1 metro fokusu ore. Šitoks vienetas, Monoyer'o pasiūlymu, yra vadinamas dioptrija.

Imkime klasiškąją konveksinių lęšių formulę:

$$\frac{1}{f} = \frac{1}{a} + \frac{1}{b},$$

kurioje $f$ yra lęšio fokuso atstumas, $a$ daikto atstumas, $b$ atvaizdo atstumas nuo lęšio. Pagal šitą formulę atvaizdo atstumas $b$ randamas iš lygties:

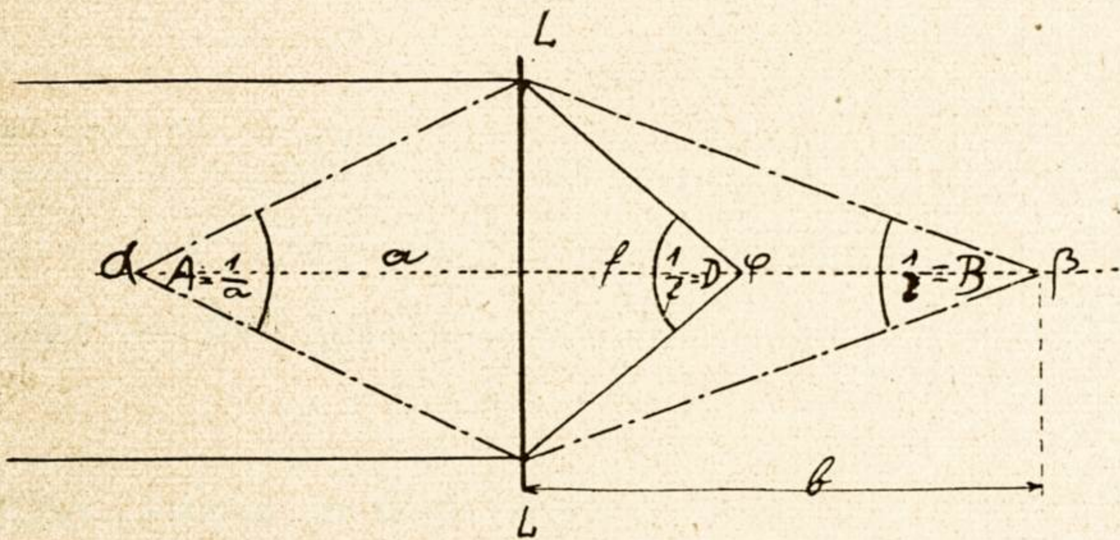
$$\frac{1}{b} = \frac{1}{f} - \frac{1}{a}.$$

Šitoje lygtyje dydžiai $\frac{1}{f}$ ir $\frac{1}{a}$ yra nelygiareikšmiai, nes dydis $\frac{1}{f}$, jei $f$ matuojama metrais, turi dioptrijos reikšmę, kitaip tariant, reiškia lęšio laužiamąją galią, o dydis $\frac{1}{a}$ turi linearinę reikšmę: yra reciprokinė atstumo $a$ reikšmė.

Tegul šviesos taškas bus begalybėje. Iš jo ateina paraleliniai spinduliai. Persilaužę pro plonutį konveksinį lęšį jie konverguoja į lęšio fokalinį tašką, kurio atstumą nuo lęšio pažymėkime raide $f$. Savaime aišku, kad persilaužusių pro lęšį spindulių konvergencija bus tuo didesnė, kuo arčiau prie lęšio bus jų susikirtimo taškas, kuo mažesnis bus fokuso atstumas $f$. Šita konvergencija galima žymėti $\frac{1}{f}$; tai bus Gullstrand'o vadinamoji pagrindinė konvergencija. Tuo pačiu būdu $\left(\frac{1}{f}\right)$ paprastai žymima ir lęšio laužiamoji galia. Matuojant fokuso atstumą metrais, laužiamoji galia arba pagrindinė

konvergencija $\frac{1}{f}$ turės dioptrijos reikšmę $\left(\frac{1}{f} = D\right)$.(Ž. p. 5).

Dėkime dabar šviesos tašką ne begalybėje, bet tam tikrame atstume $a$ nuo lęšio. Iš jo spinduliai eis divergentiškai į lęšį. Toji divergencija bus tuo didesnė, kuo mažesnis bus atstumas nuo šviesos taško iki lęšio, kitaip tariant, kuo mažesnis bus dydis $a$. Todėl spindulių divergencija galima žymėti $\frac{1}{a}$. Vietoje divergencijos galima sakyti negativinė konvergencija $\frac{1}{a}$. Pažymėkime ją $A$. Jai $a$ bus matuojama metrais, tai $A$ bus tam tikras skaičius dioptrijų.



Pav. 5.

Savaime aišku, kad divergentiškieji spinduliai, išlindę pro lęšį, bus palūžę konvergencijos linkmėn, bet susikirs nebe lęšio fokuse, kaip paraleliniai spinduliai, o toliau, atstume $b$ nuo lęšio. Kuo didesnis bus šitas atstumas, tuo mažesnė bus lūžusių spindulių konvergencija. Todėl ji galima pažymėti $\frac{1}{b}$ arba stačiai $B$. Jei $b$ bus matuojama metrais, tai $B$ bus tam tikras skaičius dioptrijų. (Ž. pav. 5).

Atvaizdo atstumo lygtis galima dabar rašyti:

$$\frac{1}{b} = \frac{1}{f} - \left(-\frac{1}{a}\right),$$

arba

$$\frac{1}{b} = \frac{1}{a} + \frac{1}{f},$$

arba pagal Gullstrand'ą $B = A + D$.

Tatai yra pirmoji pagrindinė Gullstrand'o formulė. Ji sako, kad redukuotinė lūžusių spindulių konvergencija $(B)$ yra lygi redukuotinės krentančių spindulių konvergencijos $(A)$ ir optinės systemos laužiamosios galios (arba pagrindinės konvergencijos $D$) sumai — žinoma, algebrainei sumai.

Šita formulė yra pritaikoma ne tik be galo plonučiam lęšiui, bet taip pat by kuriai centruotai optinei systemai, ar dioptrinei, ar katoptrinei, ar kombinuotai.

Ji gali būti vadinama atvaizdų atstumų formule, nes ji padeda išskaičiuoti atvaizdo atstumą dioptrinėje systemoje. Visi dydžiai joje reiškia dioptrijas, visi optinių uždavinių atstumai skaičiuojami dioptrijomis.

Antroji pagrindinė Gullstrand'o formulė yra

$$K = \frac{A}{B}.$$

Ji yra atvaizdų didinimo formulė, jei didinimu vadinsime santykį tarp daikto didumo ir jo atvaizdo, kurį duoda optinė systema. Ji taip pat, kaip ir atstumų formulė, yra pritaikoma visokioms dioptrinėms ir katoptrinėms centruotoms systemoms.

Šita antroji formulė išvedama iš panašių trikampių lygties

$$\frac{\beta}{\alpha} = \frac{b}{a},$$

kurioje $\beta$ reiškia atvaizdą, $\alpha$ daiktą, $b$ atvaizdo atstumą, $a$ daikto atstumą nuo lęšio. (Ž. pav. 6).

Paėmus vietoje $a$ ir $b$ atatinkamas konvergencijas:

$$\frac{1}{a} = A, \quad \frac{1}{b} = B, \quad \text{arba} \quad a = \frac{1}{A}, \quad b = \frac{1}{B},$$

gausime $$\frac{\beta}{\alpha} = \frac{A}{B},$$

arba $$\beta B = \alpha A.$$

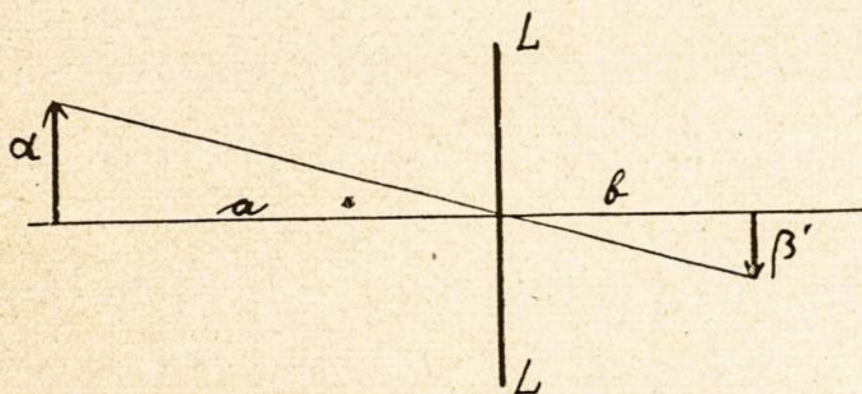
Gullstrand'as žymi atvaizdo ir daikto santykį $\frac{\beta}{\alpha}$, kitaip tariant, didinimo koefficientą visada raide $K$.

Jis rašo: $$K = \frac{A}{B}.$$

Palyginus su senoviškomis formulėmis, Gullstrand'o formulės yra paprastos ir aiškios. Jos labai suprastina ir pa-

lengvina sudėtingų optinių systemų, sakysime, žmogaus akies dioptrikos skaičiavimus, ypačiai kai reikia naudotis differencialinės geometrijos metode. Senoviškomis formulėmis gaunama sudėtingų grandininių keliais aukštais trupmenų, kuriomis operuoti labai nepatogu.

Jau seniau kaikurie mokslininkai, sakysim, danas Tscherning'as, buvo nagrinėję klausimą, kaip pašalinti astigmatišką akinių veikimą, kai spinduliai krenta į juos nuožulniai. Tas astigmatizmas yra tuo didesnis, kuo stipresni akiniai. Jis esti ypačiai didelis bikonveksinių stiklų, duodamų afakinėms akims po kataraktos operacijos. Kai akis žiūri pro tokio stiklo centrą, jos regėjimo aštrumas gali būti lygus 1,0, bet kaip tik žmogus pasuka akį kiek į šalį, dėl nuožulnų spindulių astigmatizmo viskas darosi nebeaišku. Dėl to suprantamas yra daugelio afakikų nepasitenkinimas iš padarytos operacijos.

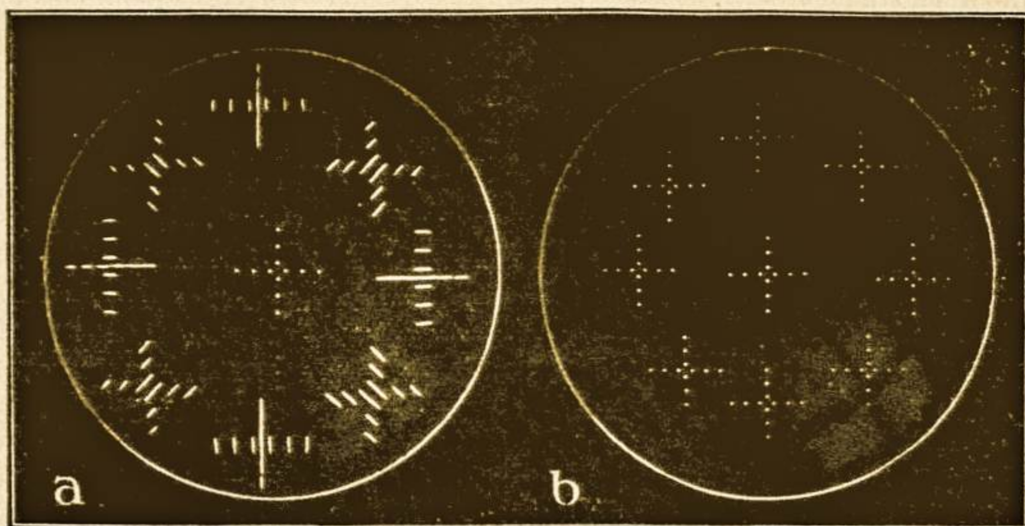



Pav. 6.

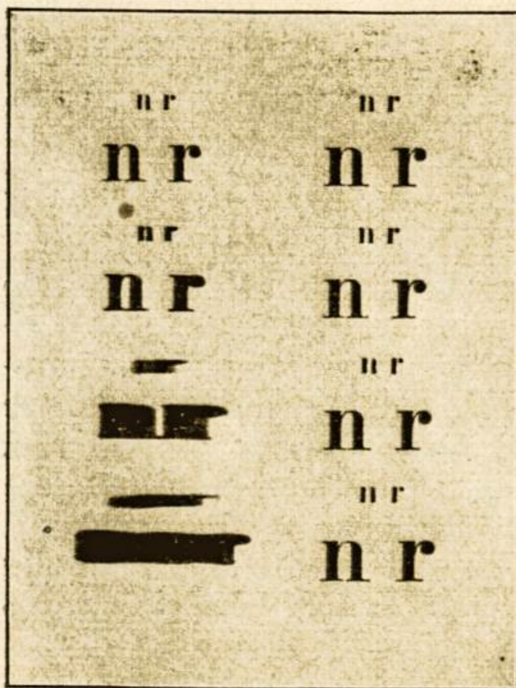
1930 metais Gullstrand'as kreipėsi į moksliškąjį Zeiss'o firmos Jenoje bendradarbį v. Rohr'ą, skatindamas jį apskaičiuoti tokių savumų lupą, kuri neutralizuotų nuožulnių spindulių astigmatizmą. Be to, Gullstrand'as pirmasis atkreipė dėmesį į akių judrumą užpakalyje akinių. Jis patarė v. Rohr'ui, konstruojant lupą, turėti galvoje akies rotacinių judesių orbitoje centrą arba akies sukamąjį tašką („Drehpunkt"), kad žvalgantis ir akis vartant visada patektų į akį anastigmatinis spindulių pluoštas. Tuo paskatinimu buvo sukonstruota Zeiss'o firmos verantinė lupa.

Paskiau ta pati firma, laikydamasi Gullstrand'o ištirtų dėsnių ir sekdama jo patarimais, ėmė gaminti šiaip akiniams savo punktalinius stiklus ir, pagaliau, Gullstrand'o nurodytu būdu pagamino stiprius pozitivinius kataraktinius stiklus su asferiniais paviršiais. Jie yra vadinami katraliniais stiklais arba „Gullstrand'o akiniais". Pro tokius stiklus žiūrint, afakinė akis gali būti pasukta 20—30$^0$ į šalį, ir vis dėlto ryškumas esti beveik toks pat, kaip ir pro stiklo centrą žiūrint. (Ž. pav. 7 ir 8).

Katralinių stiklų išgaubtumo radijusas nėra pastovus, bet visų trumpiausias ties centru, o į periferiją truputį ilgėja. Tokių stiklų gamyba yra itin komplikuota ir brangi, ir todėl jie dar nėra pakankamai išsiplatinę.




Pav. 7 Punktinio kryžiuko atvaizdai įvairiose akių žvilgsnio linkmėse: a) pro paprastą akinių stiklą, b) pro Zeiss'o punktalinį stiklą.



Pav. 8. Raidžių atvaizdai stačiai žiūrint ir įvairaus laipsnio akių pasukimais: a) kairėje pusėje pro paprastą akinių stiklą. b) dešinėje pro to paties stiprumo katralinį stiklą.

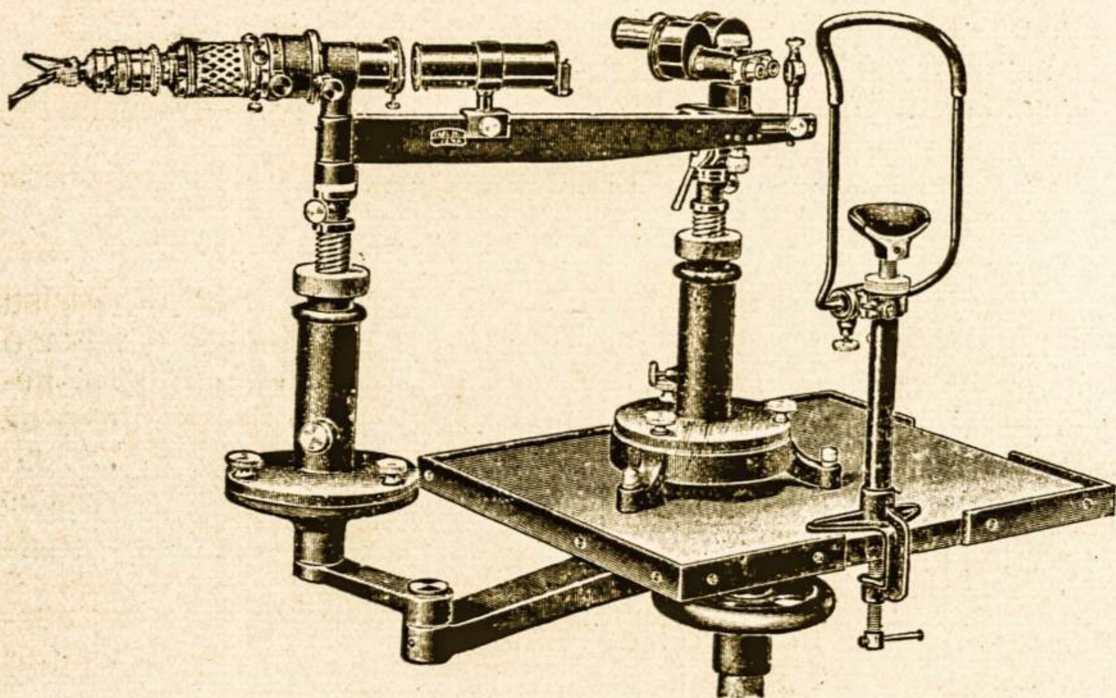
Kai buvo sumanyta išleisti trečia laida v. H e l m h o l t z'o fyziologinės optikos veikalas, nebuvo tinkamesnio mokslininko už G u l l s t r a n d'ą dioptrikos daliai redaguoti. G u l l s t r a n d'as savais prierašais daugiau negu trečdaliu padidino H e l m h o l t z'o veikalo pirmąjį tomą, įturtindamas jį savo tyrimų duomenimis ir naujomis idejomis.

H e l m h o l t z'ui nebuvo pavykę oftalmometriškai ištirti užpakalinis ragenos paviršius, jis negalėjo gauti tame paviršiuje atvaizdų, nes jų nebūdavo matyti pro pryšakinio paviršiaus atvaizdus. G u l l s t r a n d'as rado, kad tiems atvaizdams pamatyti reikia stiprios šviesos ir mikroskopo. Jis sukonstruavo ypatingą lempą su stipriai šviečiančiu Nernst'o degikliu. Diffuzinei šviesai pašalinti jis uždengė lempą juodu gaubtuvu su siauru plyšiu. Šitokią p l y š i n ę l e m p ą jis panaudojo oftalmometrijai. Paskiau jis ėmė vartoti tą lempą tirdamas akį

fokalinėje šviesoje ir žiūrėdamas pro padidinamuosius stiklus. Vėliau tam pačiam reikalui imta naudotis kornealiniu mikroskopu, didinančiu net iki 100 kartų. (Ž. pav. 9).

Gullstrand'o plyšinės lempos kombinacija su asferiniu lęšiu ir su mikroskopu davė pradžią visai naujos tyrimo technikos — akies biomikroskopijos, kuri yra sudariusi oftalmologijoje naują epochą. Gyvos akies, ypačiai jos pryšakio, mikroskopiškas tyrimas yra davęs visai naujų normalinės ir patologinės anatomijos duomenų.

Kai redaguodamas Helmholtz'o veikalą Gullstrand'as buvo priėjęs oftalmoskopiją, jis susidomėjo, ar nebūtų galima pašalinti tie įkyrūs refleksai, kurie pasidaro akies tarpuose ir labai kliudo oftalmoskopuoti. Jis rado, kad refleksų nematyti, kai šviečiamieji spinduliai eina pro akį siauru pluoštu ir tame



Pav. 9. Gullstrand'o plyšinė lempa su kornealiniu mikroskopu.

pačiame laužiamajame paviršiuje nesusitinka su grįžtančiais iš akies spinduliais, kurie turi patekti į gydytojo akį. Šitokiems siauriems šviesos pluoštams kaip tik gera yra pirmiau minėtoji plyšinė lempa. Tik reikia, kad oftalmoskopuojamasis lęšis neduotų į akį diffuzinės šviesos. Todėl Gullstrand'as paskatino v. Rohr'ą apskaičiuoti ir pagaminti aplanatinį lęšį. Jis buvo pagamintas Zeiss'o dirbtuvėse.

Iš kombinacijos plyšinės lempos su aplanatiniu lęšiu Gullstrand'as padarė keletą instrumentų berefleksei oftalmoskopijai. Visų svarbiausias jų yra stereoskopinis oftalmoskopas arba didysis Gullstrand'o oftalmoskopas. Keičiant jo okularus, akies dugnas galima matyti įvairaus padidinimo. Pro dvigubą okularą galima žiūrėti abiem

akim, ir tada akies dugnas matyti stereoskopiškai. Šiandien nei viena akių klinika negali apsieiti be Gullstrand'o oftalmoskopo ir be jo plyšinės lempos.

Berefleksė oftalmoskopija praskynė kelią akies dugno fotografijai. Aparatą tam reikalui sukonstruavo, sekdamas Gullstrand'o nurodymais, jo įpėdinis Upsalos akių klinikos profesorius J. W. Nordenson'as.

Aš čia tik bendrais bruožais pažymėjau Gullstrand'o svarbiausius nuopelnus oftalmologijai, palikdamas nelietęs jo spalvų jutimo ir kitus tyrimus. Gullstrand'ui pavyko išspręsti neviena tokių problemų, kurios iki tol buvo dar neišspręstos arba kurios nebuvo nėkieno dėmesio atkreipusios. Jo pasisekimas daugeliu atžvilgių prilygsta Helmholtz'o pasisekimui. Savo 70 metų amžiaus sukaktuvių bankete Helmholtz'as. laikydamas pranešimą apie moksliško darbo sąlygas, pasisakė apie savo pasisekimo priežastį. Jo nuomone, moksliški tyrimai jam sekėsi todėl, kad jis buvo dvejopos kultūros — mediko ir matematiko. Iš vienos pusės, gamtos mokslai (fyzika, chemija, biologija) pasako aktualias problemas, turinčias tam tikru laiku didelės praktiškos reikšmės; iš kitos pusės, matematikos metodės padeda tąsias problemas išspręsti. Šitoks Helmholtz'o pasisekimo aiškinimas visiškai pritaikomas ir Gullstrand'ui. Gal būt, ir Gullstrand'o nuopelnai pasirodys esą fyzikos mokslui didesni negu medicinai, nes vėlesniais metais, pasitraukęs nuo kliniškojo darbo, jis buvo visiškai pasinėręs į fyzikalinės optikos ir matematinės fyzikos problemų tyrimą, paliesdamas ir kaikuriuos Einstein'o relativybės teorijos klausimus.

Gullstrand'o nuopelnai mokslui buvo, jam dar gyvam, daugeriopai pripažinti. Stokholmo mediko-chirurgijos institutas suteikė jam 1911 m. Nobel'io premiją už nuopelnus medicinai. Dar ligi pat šiol jis yra tik vienintelis švedas, gavęs medicinos premiją.

Kad jo moksliškojo darbo netrukdytų pašalinės pareigos, susijusios su užimama oftalmologijos katedra ir su akių klinikos administravimu, 1914 m. Švedų vyriausybė įsteigė jam Upsalos universitete personalinę fyziologinės ir fyzikalinės optikos katedrą be privalomo paskaitų laikymo, kitaip tariant, suteikė garbės profesūrą.

Jis buvo daugelio Švedų ir užsienių mokslo akademijų ir medicinos draugijų nariu arba garbės nariu. Heidelbergo oftalmologijos draugija pagerbė jį, suteikdama jam 1927 m. Graefe's medalį, kuris tik kas dešimti metai yra duodamas už nuopelnus oftalmologijai. Įdomu paminėti, kad pirmasis, kuriam buvo suteiktas Graefe's medalis, buvo Helmholtz'as (1886 m.).

Gullstrand'as savo veikalų dalį yra spausdinęs savo gimtąja švedų kalba, dalį vokiečių; ir švediškai rašytieji yra iš-

versti į vokiečių kalbą. Visi jie nelengva skaityti, ir dauguma jų reikalauja iš skaitytojo nemaža žinių iš aukštosios matematikos. Jis pats, tatai suprasdamas, nekartą yra stengęsis savo tyrimų išvadas, kurios būtų svarbu žinoti gydytojams, išdėstyti be painių matematikos formulių. Be ko kita, jis yra parašęs įvadą į savąsias akies dioptrikos tyrimo metodes, bet tai įvadai suprasti reikia dar, anot Landolt'o, „įvados įvada" parašyti. Kitaip tariant, be popularizacijos Gullstrand'o mokslo darbai paprastam gydytojui sunku suprasti. Šituo atžvilgiu Dufour'as, minėdamas Gullstrand'ą, visai teisingai prilygina jį tyrėjui, pirmuoju užkopusiam ant aukšto kalno viršūnės, į kurią takai lyginti teks jo palikuonims.

## Literatūra.

1. A. Gullstrand: Ueber die Bedeutung der Dioptrie. Arch. f. Ophth. 1900, Bd. 49, p. 46. — 2. Idem: Die Constitution des im Auge gebrochenen Strahlenbündels. Arch. f. Ophth. 1902, Bd. 53, p. 185. — 3. Idem: Die Farbe der Macula centralis retinae. Arch. f. Ophth. 1906, Bd. 62, p. 1. — 4. Idem: Zur Maculafrage. A. i. O. 1907, Bd. 66, p. 141. — 5. Idem: Einführung in die Methoden der Dioptrik des Auges des Menschen. Im Handbuch der physiologischen Methodik, hrsg. von R. Tigerstedt. Leipzig. 1911. — 6. Idem: Die reflexlose Ophthalmoskopie. Arch. f. Aug. 1911, Bd. 68, p. 101. — 7. Idem: Demonstration der Nernstspaltlampe. Ophth. Gesellsch. Heidelberg 1911, Versamml. 37, p. 374. — 8. Idem: Wie ich den intrakapsulären Akkommodationsmechanismus fand. Nobelvortrag. Arch. f. Aug. 1912, Bd. 72, p. 169. — 9. H. v. Helmholtz: Handbuch der Physiologischen Optik. Bd. I. Die Dioptrik des Auges. Mit Zusätzen von A. Gullstrand. Hamburg - Leipzig. 1909. — 10. E. Landolt: L'oeuvre de Gullstrand. Arch. d'Opht. 1913, t. 33, p. 1, 65 ir 129. — 11. J. W Nordenson: Allvar Gullstrand. Klin. Mon. f. Aug. 1930, Bd. 85, p. 559.—12. B. K. Вербицкий: Очерк учения Gullstrand'a. P. O. Ж. 1926, t. V, p. 807.—13. E. Ж. Трон: Исследования Gullstrnd'a и их значение для офталмологии. Арх. Офт. 1930, t. VII, p. 922.

## Zusammenfassung.

**Prof. P. Avižonis. Über die Bedeutung der Untersuchungen von A. Gullstrand für die Augenheilkunde.**

Ein Nachruf auf A. Gullstrand mit Hinweis auf die Bedeutung seiner Forschungen für die Augenheilkunde. Es werden referiert die Untersuchungen von Gullstrand über die Vereinigung des astigmatischen Strahlenbündels, über die Konstitution des im Auge gebrochenen Strahlenbündels, über den intrakapsulären Akkommodationsmechanismus, über die Dioptrienrechnung. Kurze Erwähnung findet die Bedeutung der von Gullstrand konstruirten Instrumente (die Spaltlampe, das grosse Ophthalmoskop) und der nach seinem Vorschlag von den Zeiss - Werken hergestellten Katral - und Punktalgläser.

---

*Dr. Vl. Kuzma.*

# Plastikos urologijoje*).

(Iš Liet. Universiteto chirurginės klinikos. Vedėjas prof. Al. Hagentornas)

Plastikos operacijos urologijoje vartojamos ne tiek šlapimo organų formoms, kiek tų organų funkcijoms atstatyti.

Kaip apskritai chirurgijos plastikoms, taip ir urologijos plastiškoms operacijoms tenka vienodai panaudoti auto-,homo-, hetero - ir alloplastinės medžiagos.

Atliekant plastiškas operacijas urologijoje tenka vadovautis bendromis medicinos mokslo žiniomis, tos srities menu ir amatu.

Dabar, kalbėdami bendrai apie plastikas urologijoje, mes esame nusistatę čia paminėti, be apskritai žinomų ir daugumoje visur jau priimtų plastikos operacijos būdų, kaikuriuos savus būdus, patikrintus eksperimentais su gyvuliais ir praktika.

**Inksto medžiagai** esant pakenktai ir jo funkcijai sutrikus, ligi šiol vis daugiausia dedama pastangų atstatyti tas pats organas, nes, kaip mes esame pasiryžę kitur, pasiremdami mūsų eksperimentiniais duomenimis, plačiau įrodyti, inkstui atstatyti netinka vartoti nei hetero-nei homoplastinės medžiagos. O autoplastinė medžiaga inkstui atstatyti galima būtų pritaikyti tik tuomet, kai randamas akcesorinis inkstas.

Jeigu kurio-nors mechaniško pakenkimo dėliai inkstas yra pasidalinęs į gabaliukus bei sutrūkęs, bet nors iš dalies visiškai nenutrauktas nuo inksto maitinamųjų kraujo indų, tai tuomet tenka tie atitrūkusieji inksto gabaliukai tinkamai sudėti prie inksto indų maitinamos dalies ir taip jie fiksuoti ligi tol, kol jie sugis.

Tinkamoje padėtyje fiksuoti sudėti sutrūkusieji inksto gabalėliai kitą kartą galima susiuvus juos catgut'o siūlais, bet tie siūlai, paprastu būdu įsiūti, arba padėjus po kiekviena įsiveržiančia vieta įvairių medžiagų kamštelius, dažniausiai įsipjauna į inksto medžiagą ir tada sudėti inksto gabaliukai atsipalaiduoja nuo viens kito, net nuslinkdami tolyn. Nuslinkę nuo viens kito tolyn inksto gabaliukai, kaip eksperimentais su gyvuliais mums teko patikrinti, ilgainiui tampa neveiklūs (nefunkcijuoja), rezorbuojasi ar organizuojasi; pasilikusi prie kraujo indų inksto dalis labiau surandėja ir jos funkcija apskritai nuo to labiau nukenčia. Gi glaudžiai sudėti ir sugiję visi inksto gabalėliai gali pasilikti visiškai veiklūs. Todėl tenka rūpintis sutrūkusieji inksto gabaliukai tikslingai fiksuoti prie viens kito.

Mūsų patyrimu, geriausiai laikosi tinkamai sudėti labai sutrūkusieji inksto gabaliukai tada, kai jie apimti catgut'o siūlų sieteliu

---

*) Pranešimas, skaitytas IV L. gyd. kongresui 1928 XI. 1-3 d.

arba tam tikromis catgut'o rezginėmis. Tik, deja, tie iš heteroplastinės medžiagos supinti sieteliai kaikada būna infekcijos židiniu ir kitą kartą sietelių catgut'as atsipalaiduoja greičiau, negu tinkamai sudėti inksto gabaliukai suspėja sulipti. Sieteliai, padaryti iš šilko arba iš kitokių siūlų, infekcijos atžvilgiu yra dar daugiau pavojingi negu catgut'as, nors tos alloplastinės medžiagos siūlai ne taip greit rezorbuojasi, kaip kad catgut'as. Daugiau tiktų sutrūkusio inksto gabaliukams sujungti sieteliai, supinti iš plonų, gana lanksčių, sidabrinių vielų. Tie sieteliai gana lengvai dezinfekuojami vien tik virinimu ir patys turi antiseptinės reikšmės audiniams, bet jie, inkstui sugijus, gali nepasilikti indiferentiškais ir, be to, nukentėjusios inksto funkcijos atžvilgiu, pulsiškai veikiant inkstui įsipjaudami į jį ir t.t. Dėl to kitą kartą geriau yra tinkamai sudėti sutrūkusieji inksto gabaliukai apsupti, jei ne capsula adiposa, tai bent išpjautu peritoneum'u arba omentum'u, ir tas minkštųjų dalių maišelis fiksuoti sutraukus hilus'o ir pelvis renalis srityje. Paėmus peritoneum, jame pasilikusi skylė nesunku yra susiūti neįtempus, nepakenkus intraperitoninių organų ir apskritai nesibijant peritonito.

Jeigu yra sutrūkęs inkstas ir pelvis renalis, tai gana gera yra tinkamai sudėti inksto gabalėliai apsupti ir palopyti pelvis renalis Guttmann'o ir Herzberg'o pasiūlytu plastonu, kurį gamina catgut'o firma Fürle, Berlyne, v. d. Linde's būdu iš raguočių peritoneum'o, preparuojamo vario druskų tirpaluose.

**Esant reikalui restauruoti pelvis renalis**, jei pacijentas, turįs pakenktą inkstą ir pelvis renalis, naudojasi nephrostomia arba pelviostomia, tai tuomet pelvis renalis ir viršutinės ureterio dalies plastikai galima panaudoti kaikurie intraperitoniniai organai. Tuo būdu mums eksperimentuose su gyvuliais teko pasinaudoti pelvis renalis ir viršutinės ureterio dalies plastikai plonųjų žarnų ekstraperitoniniu eksplantatu ir vadinama keliaujančia tulžies pūsle, kuri iš pradžios buvo atidalinta nuo kepenų, toji atidalintoji vieta buvo prigydyta (priauginta) prie omentum'o ir paskui, 10-čiai dienų praslinkus, visiškai buvo atidalinta nuo tulžies takų ir pagaliau eksplantuota su prigijusiu prie jos paslankiu omentum'u ekstraperitoniškai prie plastikos reikiamo inksto pelvis. Nors keliaujančios tulžies pūslės operatiška technika atrodo kiek sunkesnė negu plonosios žarnos ekstraperitoninė eksplantacija, bet jinai esti kitą kartą tuo patogesnė, kad transplantuojamos tulžies pūslės serosa geriau prilimpa prie inksto kapsulės arba prie pelvis renalis paviršiaus, nekliudoma mukozės, tuo tarpu, kai eksplantuotų plonųjų žarnų, kad ir po ilgalaikio paruošimo, prisiuvimas prie inksto bei prie pelvis renalis yra keblesnis tuos, kad žarnų mucosa dažnai, net keliomis dienoms po susiuvimo praslinkus, ektropuoja tarp siūlių, sudarydama fistules siuvimo vietoje. Be to, ekstraperitoniškai eksplantuota plonoji žarna, kad ir po ilgalaikio paruošimo prie sujungimo su inkstu

bei su pelvis renalis, infekcijos atžvilgiu yra pavojingesnė negu eksplantuota tulžies pūslė.

Esant didesniems pelvis renalis ir ureterio defektams, jiems atstatyti naudotis autoplastine, laisva arba ant kojytės, peritoneum'o transplantacija ne visada tinka, nes transplantuotas į inksto sritį peritoneum'as, mūsų ir kitų patyrimu, turi palinkimo smarkiai randuotis ir obliteruoti iš jo padarytą spindį.

**Esant didesniam ureterio defektui ir daugiau apatinėje jo dalyje,** jam atstatyti gana sėkmingai galima pasinaudoti šlapimo pūsle. *Demel'io* nurodymu paėmus iš šlapimo pūslės išilginį lopą, kurs vienu kraštu pasilieka plačiai neatidalintas nuo pūslės, susiuvamas tas lopas į vamzdelį ir, kaip jo tęsinys, susiuvama ir šlapimo pūslė toje vietoje, iš kur paimtas lopas. To šlapimo pūslės palaido viršutinio vamzdelio galas sujungiamas su likusiu ureterio viršutiniu galu.

Autoplastinė laisva venos transplantacija, kaip kad toliau pamatysime, pasiūlyta uretrai atstatyti, lygiai kaip homoplastinė ureterio transplantacija, blogai tinka ureteriui atstatyti dėl jų smarkaus palinkimo randuotis ir obliteruotis.

Formalinizuota veršio arterija arba mūsų pasiūlymu formalinizuota paukščių trachea, kaip kad mes ją esame mėginę taikyti kitur, mūsų eksperimentuose tulžies takams atstatyti, gal ne tiek, yra palinkusi obliteruotis, bet ta heteroplastinė medžiaga jau daugiau prilygsta alloplastinei medžiagai, negu sidabriniui vamzdeliui plastonui, pergamentiniam popieriui, Lange's pasiūlytam sausgyslių makštims atstatyti, ir t. p. Jei iš allo-, bei hetero-, bei homoplastinės medžiagos atstatytas ureteris kitą kartą nesuranduoja ir neobliteruoja, tai jis, neturėdamas bent kurį laiką epiteliu iškloto vidaus, neturėdamas peristaltinių judesių ir veikdamas, kaip pašalinis kūnas, greičiau laiduoja šlapimo takuose konkrementų susidarymą, ascendentinę tų takų infekciją, kaikada net daliną šlapimo takų prie transplantato vietos nekrozę ir šlapimo rezorbciją į kūną su sunkiais iš to padariniais. Nors, vartojant ureteriui atstatyti ir autoplastinę medžiagą, visiškai neišvengiama tų pačių blogų padarinių. Tik tokia autoplastinė medžiaga, kuri jau yra pripratusi prie šlapimo veikimo, kaip kad Eiselsberg'o klinikoje *Demel'*is (žiur. aukščiau) yra pasiūlęs, geriausiai gali tikti ureteriui atstatyti.

**Esant žymiems šlapimo pūslės įgimtiems bei įgytiems trūkumams,** tenka atstatyti žymi šlapimo pūslės sienų dalis pasinaudojant arba pilvo odos danga (Mikulicz, Schlange, Trendelemburg, Rehn, Lexer) arba žarnomis (Maydl, Makkas, Subbotin, Garms).

Jeigu yra nepermažiausia šlapimo pūsles medžiagos, tai geriau yra atstatyti šlapimo pūslę pasinaudojant tik ta šlapimo pūslės medžiaga ir iš dalies odos danga, tik, kaip Lexer'is nurodo, paneriant visa atstatyta šlapimo puslė į dubenį ir uždedant

ant jos iš pryšakio peritoninė raukšlė taip, kaip tat esti naturaliuose santykiuose.

Naudojant žarną ureterių šlapimui suleisti tenka skirti: 1) ar toji žarnos dalis, į kurią implantuoti ureteriai, neišjungta iš viso žarnų trakto (M a y d l), ir 2) ar jinai išjungta iš bendro žarnų trakto (M a k k a s, S u b b o t i n, G a r m s ir kit.).

Jeigu žarna, naudojama šlapimo pūslei atstatyti, yra išjungta iš bendro žarnų trakto, tai ne vis tiek yra tatai, kuri jos dalis paimta tam tikslui.

L o t s c h'as yra pastebėjęs, kad šlapimas, suleistas į storąsias žarnas, kaikada gali rezorbuotis ir duoti sunkių apsinuodijimo reiškinių. Dėl to pastaruoju laiku vis daugiau kreipiama dėmesio į sudarymą šlapimui atskiros būstinės iš plonųjų žarnų. Be to, svarbu yra, kad nežiūrint, iš bet - kurios žarnos būtų padaryta šlapimui būstinė, turėtų jinai jei ne naturalų, tai bent dirbtinį sfinkterį.

**Dirbtinio sfinkterio sudarymas** daug pareina nuo to, pro kur yra išleidžiamas šlapimas iš jam naujai padarytos būstinės. Todėl dirbtiniam sfinkteriui sudaryti gali būti panaudoti čia pilvo sienų raumenys, čia perinejiniai, čia net glutejiniai raumenys ir pas moteris net gimtuvė panaudojama, kaip užtvara šlapimo būstinei. Be abejojimo, tie visi dirbtiniai sfinkteriai negali atstoti naturalaus vesicae, ani sfinkterio.

Dėl to paskutiniuoju laiku, tuo ar kitu būdu sudarius šlapimui būstinę, visi stengiasi sudaryti tai būstinei užtvarą panaudodami arba naturalų sphincter vesicae urinariae arba sphincter ani.

Panaudojus šlapimo būstinei sudaryti M a k k a s būdu coecum'ą ir įsiuvus šlapimui išleisti appendix'ą į pilvo sienas, F i n k'as siūlo toliau tą appendix'ą įsiūti į šlapimo pūslės liekaną, kad tuo būdu sunaudotume jos sfinkterį.

S u b b o t i n'a s, darydamas iš dalies rectum'o šlapimui būstinę, naudoja sphincter ani, kaip užtvarą tai būstinei. G a r m s'as, darydamas šlapimui būstinę iš izoliuotos ir ratu susiūtos plonosios žarnos dalies, vieną tos žarnos sienelę ištraukia į perineum'o išorę tarp pryšakinių sphincter ani skaidulų. Tą patį daro pas mus ir prof. H a g e n t o r n a s, ištraukdamas izoliuotos vamzdžio pavidalo plonosios žarnos analinį galą į perineum'o išorę, tarp pryšakinių sphincter ani skaidulų.

Nežiūrint, kad vienu ar kitu būdu sudarytoji iš žarnų šlapimui būstinė prieš ureteriams persodinant į ją ilgai bus valoma nuo priprastos žarnų bakterijų floros, tai šlapimo būstinei pradėjus veikti, gali vėl įsivyrauti infekcija ir duoti ascendentiškai sunkių inkstų susirgimų.

Tokios ascendentiškos inkstų infekcijos galimumas neišnyksta, kaip kad D e m e l'is įrodė, net daugeliui metų praslinkus po šlapimo pūslės plastikos operacijos.

Todėl, darant šlapimui būstinę iš žarnų, mūsų nuomone, labai svarbu yra tatai, kad nebūtų toje būstinėje nevienodo didumo kišenių, kuriuose galėtų ilgiau užsilikti šlapimas, laiduojąs infekcijos susitvenkimą, konkrementų susidarymą ir net šlapimo rezorbciją į pakenktas pačios būstinės sienas.

Todėl, darant šlapimui būstinę iš žarnų, mūsų manymu, visada geriau yra daryti ji iš plonžarnių, kur jau savaime nėra tokių kišenių, kaip kad storosiose žarnose. Padaryta iš plonųjų žarnų šlapimui būstinė, ar čia rato, ar čia cilinderio pavidalo, visa turėtų būti eksplantuota ekstraperitoniškai į mažąjį dubenį, nesudarydama tų perlinkimų, kurie yra galimi jos daliai palikus intra peritoneum. Tuo būdu, ta šlapimui būstinė turėtų užimti naturalios šlapimo pūslės vietą.

Kaip rodo mūsų bandymai su lavonais, toks plonųjų žarnų būstinės šlapimui ekstraperitonizavimas mažame dubenyje daug neapsunkina operacijos technikos. Tik plovimais gerai paruošus iš plonųjų žarnų padarytą šlapimui būstinę, mažame dubenyje galima be peritonito rizikos įsodinti į jos dugną visas trigonum Lieutaudii, pirmu operacijos momentu mobilizuotą ir pakeltą aukštyn.

Tolimesniais etapais tokia šlapimui būstinė, kuri išeina tarp pryšakinių sphincter ani skaidulų į perineum, reikalui esant, nesunku būtų įjungti į naturalią ar į dirbtinę uretrą, į jos pars membranacea ar į p. bulbosa.

**Uretros plastikai** vartojami taip pat įvairūs būdai atsižvelgiant į tai, kurie yra uretros defektai, k. a.: epispadia, hypospadia arba uretros susirgimų arba trauminių pakenkimų padariniai.

Trumpai moteriškai uretrai atstatyti paprastai yra nesunku gauti medžiagos čia pat: iš šlapimo pūslės, iš vaginos, iš odos bei lab. majores, nedeformuojant jų.

Daug sunkiau yra gauti medžiagos gana ilgiems vyriškos uretros defektams atstatyti, apie ką mes čia truputį daugiau pakalbėsime.

Vyriausias uždavinys atstatant vyrišką uretrą yra tas, kad gautume tą uretrą tiek laisvą, kad jinai nekliudytų varpos erekcijos, resp. jos genitalinės funkcijos. Jeigu yra tik gana dažnai pasitaikanti hypospadia glandis penis, tai tokių pacijentų dažniausiai net nėra reikalo operuoti, nes kitą kartą operacija tokiais atvejais gali net pabloginti dalyką.

Esant susiaurėjimams orificii erxterni urethrae, dažnai pakanka padaryti tik meatotomia externa ir mes pastebime tada, kaip epitelio danga, iš viršaus įaugdama į įskeltą kanalą, palyginti greitai iškloja jį. Tas greito epitelio įaugino ypatumas mums visada tenka turėti galvoje darant didesnes bei tolimesnes uretros plastikas.

Esant uretros defektams corpus penis srityje, arba varpos pašaknyje, arba in reg. perinei, tenka imtis kitą kartą gana sudėtingų plastikos operacijų pagelbos.

Jeigu tenka atstatyti uretra corpus penis srityje, tai čia netinka taikyti tokie, kad ir paprasti būdai, kaip kad H a c k e r'i s siūlo hypospadijai, atpreparuodamas pars cavernosa urethrae ir pravesdamas jos orificium pro išilgai per vidurį perdurtą glans penis arba B e c k'o būdu apipjaunant uretros angą ir išvedant ją iš apačios glans penis. Iš tos operacijos jau be erekcijos penis'o gaunamas žymus jo sutraukimas apatinėje dalyje, o erekcijai esant penis visada skaudžiai sulinksta lanku. Autoriaus laukiamos uretros distenzijos ta operacija niekada neduoda ir net L a u e n s t e i n'o siūloma odos implantacija į skersai įpjautą apatinę penis'o dalį čia negali padėti penis'o išsitiesimo atžvilgiu.

Tiek hypospadijai, tiek epispadijai esant D u p l a y ir T i r s c h'as pasiūlė iš likusios uretros vagelės padaryti vamzdelį, atpreparuojant vagelės pakraščius ir susiuvant juos, tik neliečiant glandis penis srities. Bet iš tokios uretros plastikos dažniausiai gaunama arba visiškas jos iširimas arba daugybinių fistulių, nežiūrint į tai, kad ir būtų išlaikyta b ū t i n a s ą l y g a k i e k v i e n a i u r e t r o s p l a s t i k a i: p r e l e m i n a r i n i s p e r i n e j i n ė s a r b a s u p r a p u b i n ė s f i s t u l ė s p a d a r y m a s.

Esant epispadijai R o s e n b e r g'as siūlo štai ką: įpjovus uretros vagelę iš abiejų pusių užversti penis ant pilvo, kur, kaip uretros vagelės tęsinys, užpjauta pilvo odos juostelė, prie kurios kraštų prisiuvami uretros vagelės įpjauti kraštai. Po to, kai penis priauga prie pilvo odos, jis vėl atidalinamas nuo pilvo kartu su užpjauta ir priaugusia prie uretros vagelės kraštų odos juostele. Tas žaizdotas penis'o paviršius padarytos uretros srityje padengiamos kita odos, paimtos su kojele nuo pilvo, juostele.

Panašiai, kaip R o s e n b e r g'as epispadijai, L a n d e r e r'is siūlo hypospadijai imti odos juosteles iš scrotum.

Bet tos epispadijai ir hypospadijai siūlomos operacijos nėra tobulos jau dėl to, kad plastikai naudojama stora oda, ant kurios dažnai auga plaukai. Be to, imant plastikai storą scrotum'o odą, kur yra stiprūs autonominiai odos raumenys, sudarantieji nepriklausomus tos odos judesius, žymiai pasunkina tos ištemptos odos prigijimą prie uretros vagelės įpjautų kraštų.

Apie panaudojimą tų uretros plastikos būdų, kur iš apačios varpos išpjaunamas gilus kanalas naujai uretrai padaryti, netenka čia daugiau kalbėti, kaip apie žygius, kur visada žymiai sužalojami corpora cavernosa.

Geresnį tikslą siekia tos uretros plastikos operacijos, kur tuneliuojama tik penis'o ir galvutės apačios oda ir pravedama tik po jos epitelį turįs vamzdelis, N o v é - J o s s e r a n d būdu iš epidermio sudarytas arba L e x e r'io būdu sudarytas iš apati-

nes lūpos gleivinės ir apsuptos aplink kateterį, kurs įstatomas į tunelį.

Be to, L e x e r'is yra siūlęs uretros plastikai autoplastinę appendix'o gleivinės laisvą transplantaciją, lygiai kaip kad K ö n i g'as, L e r i c h e, C o n t e s siūlė venos transplantaciją į tuneliuotą apatinę penis'o dalį. Tik pats L e x e r'is abejoja, kad transplantuoto appendix'o gleivinė galėtų pasilikti uretros vietoje nenekrotizavus, nors ilgam laikui po transplantacijos praslinkus uretros funkcija buvo gera.

Dėl to, R e s c h k e 1925 metais pasiūlė vartojant veną uretros plastikai išanksto ją epitelizuoti, iš pradžios joje palaikius in situ sidabrinį kylį 7 dienas. Po to, R e s c h k e įstato kitą sidabrinį kylį, jau padengtą epiteliu, dar dviem dienom, kol tas epitelis gerai prilips prie granuliuotos venos sienos. Dviem dienom praslinkus, sidabrinį kylį išima ir epitelizuota vena in situ pasilieka dar 3 savaites. Pagaliau, taip paruoštą veną transplantuoja į numatytą naujai uretrai vietą penis'e.

Tiek autotransplantuotas appendix'as, tiek vena, kad iš vidaus skyrium epitelizuota, turį daug jungiamojo audinio, po transplantacijos yra palinkę nekrozuoti ir duoti stiprius randus, smarkiai susiaurinančius naujos uretros spindį. Dėl to, norint išvengti naujos uretros susiaurėjimų, tais uretros plastikos atvejais tenka ilgą laiką bužuoti uretra.

Dar didesnių randavimų duoda homoplastiškai transplantuotas ureteris į apatinėje penis'o dalyje padarytą tunelį, S c h m i e d e n'o pasiūlymu.

**Mes, darydami uretros plastiką** mūsų vienu atsitikimu, kur buvo fistula perinealis ir nuo jos v i s a p a r s p e n d u l a u r e t h r a e b u v o o b l i t e r u o t a, vadovavomės tais samprotavimais, kad uretrą atstatant svarbu yra turėti penis'o apačioje gana platus granuliacinis kanalas, kuris, epitelinę dangą į jį transplantavus, iš apačios netrumpintų ir nedeformuotų to lyties organo.

Darydami tokį kanalą, mes t u n e l i a v o m e p o o d a p e n i s'o a p a č i o j e nuo glans penis ligi perinejinės fistulės, į statėme pro tą kanalą metalinį moterišką kateterį ir, kad neterštume mūsų operuojamos srities, užkišome pro perinejinę fistulę uretros spindį jodoforminiu tamponu ir palikome pacijentui naudotis suprapubiškai įstatytą į šlapimo pūslę Nelaton'o kateterį. Keturioms dienoms praslinkus, mes paėmėme i š p r a e p u t i u m'o v i e n o s p u s ė s t i e k i l g ą, k i e k p l a t ų, p l o n ą o d o s l o p ą, apsiuvome jį ant storo kateterio plonos vielos nepertraukiama U-siūle, epiteliu į kateterio pusę ir, metalinį kateterį iš padaryto penis'e kanalo išėmę, įstatėme į tą kanalą vielą, susiuvusią praeputium lopą, ir įsmeigėme ją iš kanalo pusės į penis'o apačią, nustūmę ją į kanalo gilumą kiek toliau, negu galėtų ją siekti praeputium'o sudarytas vamzdelio galas. Paskiau įstatėme į kanalą praeputium'u apsiūtą kateterį ir, išvedę jį pro perinejinę fistulę,

traukėme jį ir iš dalies praeputium'o lopą susiuvusią vielą ligi tol, kol tas praeputium'o lopas pasiliko įtemptas kanale. Tada kateterį ištraukėme pro perinejinę fistulę ir jo vietoje pravedėme pro praeputium'o vamzdelį, įvestą į kanalą, ir pro visą kanalą kitą vielą. Vielos, panaudotos praeputium'ui susiūti, ir vielos, pravestos pro kanalą, abudu galu užlenkėme ir surišome vieną su antru. Vienai savaitei praslinkus, viela, naudota praeputium'o vamzdeliui susiūti, buvo nukirpta kanale prie glans penis, taip, kad neturėtų draskančių nelygių kampelių ir atsargiai ištraukta pro tą vietą, kur jinai buvo įsmeigta į penis'o apačią. Keturioms dienoms po vielos siūlės išėmimo praslinkus, visas kanalas atsargiai pabužuotas minkštu parafinuotu kateteriu neišimant vielos, pravestos pro kanalą. Penktą dieną po vielos siūlės išėmimo, išilgai prapjautas kanalas vieno cm. ilgumo ties ta vieta, kur buvo išvesta siūlės viela, pro tą pjūvi įkišta marlės turund, į kanalą ir išvesta pro perinejinės fistulės vietą, kartu su einana čia pro kanalą viela. Tąja turunda išbružinta likusi be transplantacijos kanalo dalis, kuri buvo beveik tokio ilgumo, kaip ir turinti transplantuoto praeputium'o vamzdelį uretros dalis. Išbrūžinus kanalą, turunda kartu su viela, einančia pro kanalą, palikta jame visą parą. Kitą dieną, nėsant jokios organizmo, reakcijos po brūžinimo, paimtas lopas, panašus į pirmą implantuoto praeputium'o lopą, tik iš kitos praeputium'o pusės ir, kiek žemiau nuleidus jo kojytę, tasai lopas, panašiai, kaip ir pirmas lopas, apsiūtas aplink kateterį viela ir pravestas su tos vielos siūle ir kateteriu nuo padarytos ties kanalo viduriu incizijos ligi perinejinės fistulės. Siūlės viela įvesta į sveiką uretrą $1^1/_2$ cm. nuo jos orificium gilyn ir ten iš uretros įsmeigta į perineum; kateteris gi ištrauktas pro perinejinę fistulę, kartu su juo pritrauktas ligi perinejinės fistulės ir praeputium'o vamzdelis, kurio kraštas čia fiksuotas prie krašto uretros ostium'o viena šilko siūle. Nuo glans penis pro visą kanalą ligi perinejinės fistulės pravesta nauja viela, kuri išvesta pro perinejinę fistulę. Sena gi buvusi kanale viela čia pat atsargiai ištraukta pro perinejinę fistulę. Vienai savaitei po tos antros praeputium'o transplantacijos praslinkus, pašalintam praeputium'o vamzdeliui susiūti panaudota viela, nukirpus jos galą ties kanalo viduriu ir ištraukus ją iš perineum'o pusės. Keturioms dienoms po to praslinkus, jau pro visą kanalą pravestas parafinuotas plonas kateteris neišimant kanale esančios vielos.

Kitą dieną vieno ir kito praeputium'o lopų kojytės perpjautos taip, kad pirmosios užtektų pravesti pro glans penis ir iš jos padaryti orificium urethrae externum, o antrosios — taip, kad tos kojytės liekana lengvai pasinertų į kanalą, pastumta glans penis linkui, kur jinai vienu siūlu fiksuojama prie penis'o odos. Vėl pro visą jau epitelizuotą kanalą pravedus vielą nuo orificium urethrae externum ligi perinejinės fistulės, ištraukiama pro tą fistulę seniau buvusi viela. Keturioms dienoms po to

praslinkus, kanalas bužuojamas parafinuotu kateteriu, viela išimama ir tas įstatytas kateteris paliekamas à demeure. Ant to kateterio susiuvama buvusi perinejinė fistulė Guyon'o būdu, ėmus iš raphe perinei keturkampį lopą, užvertus jį ant fistulės iš apačios ir laisvu kraštu įkišus į padarytą kanalą, o viršum to penis'o žaizdos kraštai susiuvami išilgai.

Praėjus 5 savaitėms nuo tos plastiškos operacijos pradžios, pacijentas turėjęs gana stiprią erekciją, kurios metu iš fistulės vietos pasirodė kiek kraujo. Naujai padaryta uretra, atsargiai bužuojama, susiaurėjimo reiškinių neturėjo.

6-tą savaitę užgydyta suprapubinė fistulė ir uretra funkcijavo gerai. Tik trumpą laiką buvo dar atsidariusi labai maža fistula perinealis, kuri, įstačius kateterį à demeure, per kelias dienas užgijo.

Kitu atsitikimu, esant plačiam trauminiam uretros defektui in pars menbrancea ir in pars pendula penis, mes panaudojome uretros plastikai penis pašaknies odą, toje vietoje, kur dar nėra plaukų. Iš vienos pusės penis'o išpjovę apvalų lopą su plačia koja, viela apsiuvome jį spirališkai aplink kateterį ir tą vielą su tuo kateteriu išvedėme vienu galu pro visą uretrą glans penis link, o kitą vielos galą, įvedę į perinejinę uretros dalį, apie 2 cm. nuo ruptūros krašto, įsmeigėme iš uretros pusės į perineum'ą. Pasidariusį žaizdos paviršių padengėme iš kitos penis'o pusės, daugiau nuo praeputium'o paimta oda su plačia koja. Po operacijos pašaliname iš uretros kateterį, čia nepravesdami jo vieton vielos, tik įtempdami siūlės vielą ir užlenkdami jos galus prie orificium urethrae externum ir in regio perinei ir surišdami tuos galus. Kad operacijos žaizdos nesuterštų, pacijentas naudojasi fistula suprapubica. 10-čiai dienų po operacijos praslinkus, uretra pradėta atsargiai bužuoti parafinuotu bužu neišimant iš jos vielos. 11-tą dieną, palikus uretroje kateterį à demeure, ištraukta viela pro orificium urethrae externum, nukirpus jos galą in regio perinei. Taip pat nukirptas nuo kojytės, matyti, priaugęs prie uretros penis'o lopas, naudotas uretrai atstatyti, ir ta lopo dalis, kuri kyšo kaip uretros dalis, buvo panerta gilyn į uretrą ir viršum jos adaptuota praeputium'o oda, kuri taip pat buvo nupjauta nuo kojytės. 15-tą dieną po operacijos pacijentas turėjo jau funkcijuojančią uretrą, kuri kasdien tekdavo atsargiai bužuoti, ir dar vienai savaitei praslinkus galima buvo užgydyti fistula suprapubica. Ir šituo atsitikimu erekcijos metu penis deformacijos žymių nedavė.

Bet jeigu būtų buvęs paimtas uretros plastikai didelis penis'o pašaknies odos lopas, kurs būtų galėjęs deformuoti peni'są, tai čia būtų buvę galima į tą defektą transplantuoti odos lopas iš kitur Lauenstein'o būdu.

## Literatūra.

1. Camera: Neues operatives Verfahren der penoscrotalen Hypospadie. „Zentralorgan. f. d. ges. Chir." 1924., Bd. 24., 421 p.
2. Demel: Über die Erfolge der operativen Behandlung der Blasenektopie. „Mitteil. a. d. grenzgeb." 1921., Bd. 33, H. 5.
3. Dzirne: Operativnaja urologija. 1914.
4. Fink: Zur Operation der Blasenektopie „Zentralbl. f. Chir. 1910, 46 Nr.
5. Janssen: Zur Operation der Blasenektopie. „Brun's Beitr. zur klin. Chir." 1912., Bd. 49, 143 p.
6. Lexer: Die freie Transplantationen. 1924.
7. Makkas: Zur Behandlung der Blasenektopie. „Zbl. f. Chir." 1910., 33 Nr.
8. Rehn: Ueber Blasenektopie. „Münch. med. Woch." 19. 11. 26 Nr.
9. Reschke: Venenepitelisierung u.-transplantation. „Zbl. f. Chir". 1125.
10. Demel: Ersatz des Ureters durch eine Plastik aus der Harnblase. „Zbl. f. Chir." 1924 Nr. 37.

## Autoreferat.

Die Arbeit handelt von urologischen plastischen Operationen.
Neben der Behandlung schon bekannter Operationsmethoden, werden neue meistens am Tierexperiment kontrolierte Operationsverfahren angegeben.
Zur Nierennaht hat sich das Catgut und Plastonumhüllung am geeignesten erwiesen.
Die Wiederherstellung des oberen Teils des Harnleiters, sowie des Nierenbeckens wurde im Tierexperiment durch die Wanderplastik der Gallenblase erreicht. Für die Plastik des unteren Teiles des Harnleiters erscheint die von Demel empfohlene Methode am geeignesten, die diesen Teil des Harnleiters aus der Wand der Blase bildet.
Zur alloplastischen Wiederherstellung der Harnleiter halten vier neben anderen Methoden die Anwendung von formalinisierten Vogelluftröhren für Emphelenswert. Zur Wiederherstellung der Harnblase erscheinen heusgeschaltete Dünndarmteile am geeignesten.
Zum Ersatz des fehlenden Sphinkter vesicae wird am besten der Sphinkter am benutzt.
Es wird eine eigene Methode der Harnhöhrenplastik aus dem Praeputium und des Haut des Penis empfehlen, die 2 Fällen gelungen ist.

---

*Dr. med. G. Oksmanas,*
(Gargždai, Kret. ap.)

# Nepaprastai įdomūs myoma uteri atsitikimai.

Vieną dieną mane labai anksti prikėlė iš miego — buvo atėjusios labai susijaudinusios moterys, kurios nekantraudamos laukė jas priimant. Pašokau iš lovos, šiaip taip apsirengiau ir paskubėjau į laukiamąjį. Ten manęs laukė p. V. ir josios 38 metų amžiaus duktė p-lė M. iš G. Man tuojau krito į akį, kad p-lė M. V. buvo išblyškusi ir atrodė kažko nusiminusi, bet kartu pasiryžusi. Dabar p. V. papasakojo man šit ką: josios dukters jau nuo seniai kraujuojanti gimtuvė, ir tai be paliovos; ją gydę Klai-

pėdoje kurį laiką specijalistai (dr. G. ir dr. T.), bet nesėkmingai; galiausiai tie gydytojai pareiškę, kad kraujavimo nėsą galima sustabdyti dėl naujiko, o esą reikalinga pašalinti visa gimtuvė. Duktė M. pareiškė, kad ji nusimananti apie gimtuvės pašalinimo pasėkas ir yra pasiryžusi verčiau numirti, negu kad netekti moteriškumo dėl tos operacijos. Praėjusią naktį būta smarkaus kraujoplūdžio ir dabar ji atėjusi prašyti manęs kiek išgalint sumažinti kraujavimą. Tikslios dijagnozės ligonė nežinojo, receptus irgi buvo palikusi namie, nes pastarieji išvien jai nieko nebuvo pagelbėję.

Ištyrimas vyko labai sunkiai, nes p-lės M. V. dar tebebūta virginis (hymen visiškai nepaliestas, vos tepraėjo vienas pirštas) Pilvo danga labai riebalinga, aptempta; vis dėlto gavau įspūdžio, tartum būčiau užčiupęs gimtuvėje ar šalia jos sulig kumštimi didumo kūną. Betiriant gausingai tekėjo šviesiai raudonas skystas kraujas, buvo daug ir kraujo krekenų, bet ne foetor ar pan. Cavum uteri padidėjęs (apie 10 cm.), gruoblėtas; tuo tarpu paviršius pasirodo esąs labai lygus. Cervix žymiai padidėjęs; piršto galas, įsibrovęs kiek vidun, junta žymų gleivinės pastorėjimą ir indų išsiplėtimą. Nėštumas įtarti čia neteko — turint galvoj mammam, ligos ilgumą, o ypatingai daugelį zondavimų; nebūta jokių nėštumo žymių. Ilgai ir atidžiai tyrinėjęs, visa apsvarstęs, dijagnozavau: kumšties didumo submukozinis fibroidas (myoma uteri) su stipriu endometritu. Būklės būta tikrai rimtos, aš negalėjau nurimti, nes kraujoplūdžio pavojus nesidavė pašalinamas. Aš pasiūliau ligonei, kad ji bent leistųsi švitinama. Tačiau pacijentė atrėmė, kad šita manipuliacija jau buvo svarstoma Klaipėdoje, bet ji nesutikusi. Kad laimėjus šiek tiek laiko apsvarstyti tolimesniam veikimui, aš jai tuo tarpu įšvirkščiau po 1 ccm. pituglandol'io ir secacornin'o ir, be to, paskyriau 3-4 kartus dienai po 36 lašus extr. fluid. hydrast. canad. (6-8 fol. gelatinae albae p. d.), įsakęs gulėti. Tą pačią dieną po pietų vėl atėjo motina ir prašė mane , einant pas ligonę, pasiimti tų pačių vaistų, kurių buvau įšvirkštęs rytmetyje, nes kraujavimas sumažėjęs. Iš tiesų, gavau konstatuoti, kad kraujoplūdžio sumažėta, ir įšvirkščiau tų pačių vaistų dar po 1 ccm. Tą pačią dieną vakare dar kartą buvau aplankęs pacijentę ir vėl gavau konstatuoti, kad kraujavimas dar sumažėjo; pakartojau švirkštimą, taip pat įsakiau tebevartoti extr. fluid. hydrast. canad. Antrą dieną kraujavimas vėl laipsniškai mažėjo, o trečią dieną jo būta jau tokio menko, kad švirkštimą dariau tik du kartu dienai. Nuo 6-tos iki 11-tos gydymo dienos dariau tik po vieną švirkštimą dienai, o 12-tą dieną visiškai palioviau, nes jau nebekraujuodavo. Extr. fluid. hydrast. canadensis išviso buvo suvartota 20 gr.

Kad kiek nuraminčiau visiškai sutrikusius pacijentės nervus, o drauge užkirsčiau kelią galimam naujam kraujoplūdžiui, aš jai paskyriau: Rp. Infus. rad. valerian. 20 , 0 : 240,0, Calcii chlorati 20, 0 Sir. Menth. pip. 40, 0. D. S. Kas 2 val. po $^1/_2$-1 šaukštą. Krau-

javimo metu aš buvau įsakęs pacijentei kasdien išgerti 4-8 lapus fol. gelat alb., ištirpintus arbatoje.

Po kokių 2 savaičių ir vėl ėmė kraujuoti; bet nebe taip smarkiai kaip anksčiau; dabar kraujavimas sudarydavo įspūdžio lyg ir kokių nepaprastai smarkių mėnesinių. Aš ir vėl įšvirkščiau 1-3 kartus dienai minėto mišinio (po 1 ccm. pituglandolio ir secacornin'o), o kraujavimui visai sumažėjus, palioviau švirkštęs ir į to vietą paskyriau: Rp. Pulv. secal. cornuti 0,4, Chinini mur. 0,2, Pulv. cort. cinamomi 0,4. M. f. pulv. D. t. d. X. S. 4 kartus dienai po $^1/_2$-1 miltelio (žiūrint kraujoplūdžio smarkumo) po valgio; be to, Rp. Extr. fluid. hydrastr. canad. 20,0. D.S. Prieš valgį dar po 18-36 lašų (žiūrint kraujoplūdžio smarkumo) ir kasdien 4-8 lapai fol. gelatin. alb. Šįkart kraujavo tik 8 dienas, ir tai nesmarkiai. Visiškai pasiliovus ir šitam kraujavimui, gavau pats įsitikinti, kad myoma tapo daug mažesnė, bet kietesnė. Atsargumo dėliai aš dar liepiau priiminėti kasdien po 4 šaukštus aukščiau minėto calcium chloratum skiedinio, iki kitų mėnesinių, kurios pasirodė po 20 dienų. Šįkart mėnesinės buvo smarkesnės negu paprastai, bet vis dėlto pakenčiamos, ir užtruko 6 dienas. Kasdien ligonė priiminėdavo po 4 sakytus miltelius ir apie 100 lašų hydrast. Nuo to laiko menses atsitikdavo kas 3 — 4 savaitės ir laikydavosi 5 — 6 dienas. Visuomet vartota milteliai, hydrastis ir gelatina. Smarkesnio kraujoplūdžio nebuvo atsitikę iki šiai dienai.

Išėjus $^1/_2$ metų nuo gydymo pradžios, mano pacijentė ištekėjo ir maždaug po $1^1/_2$ metų pagimdė sveiką ir stiprų kūdikį. Gimdymo būta tikrai sunkaus ir dr. T. (Klaipėdos gynekologas) gavo užbaigti gimdymą replių pagelba (matyti, myoma buvo sudariusi smarkią kliūtį).

Vėliau turėjau panašią antrą sėkmę — begydydamas p. S. B. iš G. Ponia S. B., 49 metų amžiaus klimakterinė moteriškė, iš pradžių ilgai, bet nesėkmingai gydėsi Klaipėdoje. Jai buvo pasiūlyta operuotis; kartu josios giminėms buvo pareikšta, kad už operacijos pasisekimą negarantuojama, nes šalia bendros adipositas dar esama degeneruotos širdies. Giminės nesutiko leisti ją operuoti, ir ligonė teko man gydyti. Tatai būta labai stambios, drūtos moteriškės; ypatingų kraujoplūdžių nebuvo, bendra adipositas, drauge (kaip kad buvo konstatavę Klaipėdoje d-rai T. ir G.) myodegeneratio cordis, adipositas ir dilatatio cordis, kūdikio galvos didumo submukozinė myoma ir lengvas endometritas, šiaip jau n. c. Ir čia cavum uteri buvo smarkiai padidėjęs (maždaug apie 15 cm.), zonduojant—gugėtas, cervix smarkiai padidėjęs, piršto viršūnę šiek tiek praleidžia; gleivinė kiek patinusi — pastorėjusi, paviršius uteri apčiuopiant atrodo gan lygus ir mažne vienodas. Ir šituo atsitikimu nėštumas nebuvo galima įtarti; nebuvo jokių išviršinių symptomų.

Gydymas buvo toks pat kaip ir pirmuoju atveju, tik mažomis varijacijomis. Pacijentė nemėgo švirkštimų ir dėlto iš pra-

džių aš paskyriau: prieš valgį po 36 lašus extr. fluid. hydr. canadensis 20,0, o po kiekvieno valgio 2-3 tabletes pituglandol'io ir 15 lašų secacornin'o, o drauge 4-8 lapus fol. gelat alb. dienai. Po 14 dienų kraujoplūdis pasiliovė. Tuomet pacijentė gaudavo minėtą calcium chloratum skiedinį ir, be to, minėtus miltelius. Po $^{1}/_{2}$ metų betkoks kraujavimas ir menses pranyko. Myoma laipsniškai mažėjo. Pacijentė dažnai ateidavo pas mane ištiriama; kartu su lyties organų atrofija mažėjo ir myoma, ir dabar jau labai maža jos beliko. Pacijentė visiškai darbinga, sveika ir niekuo nenusiskundžia.

Tolygiai sėkmingas gydymas buvo ir 30 metų p-lės E. K. iš V. Ji irgi buvo gydžiusis Klaipėdoje nuo myomae uteri ir kraujoplūdžių, tačiau nesėkmingai. Operacija buvo neįmanoma, nes pacijentės turėta sunkų vitium cordis (insufficientia mitr. po chron. reumato). Pacijentės būta plonutės, anėmiškos ir visiškai nukamuotos, 30 metų amžiaus, merginos, nepaprastai kraujuojančios mėnesinių metu, kurios užtrukdavo 8-15 dienų. Fibroidas buvo maždaug didumo sulig vištos kiaušiniu. Ir čia cavum uteri buvo padidėjęs (maždaug 8 cm.), iš vidaus apčiuopiant — labai nelygus, gruoblėtas; cervix kiek padidėjęs, kraujingesnis negu paprastai. Įtarti nėštumas nieku būdu nebuvo galima: mammae padėtis ir didumas, abdominis, išorinių lytinių dalių (jokios lividitacijos, jokios linea nuo bambos link lyties dalių), visa anamnezė — viskas nesiderino su nėštumo prileidimu. Tą pacijentę aš stebėjau daugelį metų ir dargi š. mt. kovo mėn. 12 d. turėjau progos vėl ją ištirti. Uteri paviršius buvo labai glodus ir negruoblėtas.

Aš gydžiaušitą pacijentę, kaip ir p. S. B., tik atitinkamai mažesnėmis dozėmis. Po kelių mėnesių mergina tiek atsigavo, kad jau ėmė dirbti lengvesnius darbus. Menses dabar trunka 4-6 dienas ir nėra tokios nusilpninančios, kaip kad būdavo seniau. Menses pasikartoja kas 3-4 savaitės. Pacijentė gydymu be galo patenkinta, nes ir uterus dabar yra visai normalus.


### Autoreferat.

Ich behandelte 3 ziemlich stark blutende Myome, welche nicht operiert werden konnten (wegen Herzstörungen u. sonstigen Ursachen) mit Mischinjektionen von Pituglandol u. Secacornin (intraglutaeal), ausserdem mit Extr. fluid. hydrastis canadensis und Gelatina (Fol. Gelatin. alb. 4-8 Stück täglich). Bei leichterer Blutung — mit Pituglandol - Dragées u. Secacornin - Tropfen (auch Tabletten) und Pulvern, welche bestanden aus: (*Rp.* Pulver secal. cornuti, Pulv. cort. cinam. ää 0, 4; Chinini mur. 0, 2. In der blutungsfreien Zeit — mit Calc. chlorat (*Rp.* — Infus. rad. valerian. 20,0 : 240 0, Calcii chlorati 20,0, Sir. Menth. pip 40,0). Die Behandlung dauerte längere Zeit, wegen den durchaus notwendigen Unterbrechungen; dafür hatte ich in allen 3 Fällen einen beinahe vollen Erfolg; die Blutungen hörten auf und die Myome verkleinerte sich recht bedeutend. Alle 3 Kranke wurden durch die Behandlung arbeitsfähig, obwohl sie es früher nicht waren. Einen Schaden hat niemand davon getragen. Ganz besonders blutstillend wirkten die Mischinjektionen von je 1-2 ccm Pituglandol u. Se-

cacornin (intraglutaeal). Schon nach kurzer Zeit (etwa 1/2-3 Stunden) merkte man ein bedeutendes Zurückgehen der Blutung. Nach der Injektion muss die Stelle unbedingt etwa 5 Minuten lang massiert werden, sonst bleibt die Stelle längere Zeit empfindlich, manchmal auch schmerzhaft. Während der Blutung ist Bettruhe durchaus erforderlich. Um den Geschmack der Gelatina zu verdecken, wird 2 Blatt in einem Glase heissen Tees aufgelösst, nach Wunsch versüsst, und nachdem der Tee etwas abgekühlt ist, genügend Zitrone zugesetzt (nach Belieben); zu empfehlen ist auch etwas Fruchtsaft. Während der Behandlung müssen die Frauen recht kräftig ernährt werden. Salzige u. süsse Speisen vertragen diese am besten. Im Allgemeinen waren die Frauen mit der Behandlung recht zufrieden und sprachen mir nachdem ihren Dank aus.

---

*Gyd. Br. Sidaravičius.*

## Vaikų amžiaus ekzemų gydymas*).

### I. Priežiūra.

1. Švarus vaiko laikymas, visada švarūs skalbiniukai; sušlapęs kūdikių pataliukas reikia tuojau pamainyti sausu. Tvarstomoji medžiaga reikia visuomet išvirinti, gerai išdžiovinti; dar geriau — vartoti visai sterili medžiaga.

2. Neleisti kasytis, ar čia pririšant prie lovutės kraštų ar čia užmaunant kietos popieros rankogalėlius, siekiančius aukščiau alkūnių. Vengti šiurkščių skalbinių, neleistini guminiai vystyklai; neperstorai užkloti, kaip tik galima, laikyti visai neužklotą.

3. Muilo spiritu galima prausti tik seborėjinės galvos ekzemos; aiškiai raudonos ekzemos prausti muilu neleistina. Ūminių ir apyūmių ekzemų atsitikimais negalima prausti ir vandeniu; galima nuvalyti vata, pavilginta į 1-3% boro vandenį arba, dar geriau, į pieną.

### II. Bendras gydymas.

1. Ūminis įdegimas ir niežėjimas raminti ventiliatorium arba „Föhn'o" aparatu.

2. Pašalinti maitinimo klaidos ir vidurių sutrikimai. Sumažinti maisto davinys perriebiems vaikams; pamėginti duoti Malz'o, pasukų; esant vidurių užkietėjimui, skirti liuosuojamieji vaistai. Oligurijos atsitikimais duoti diuretin'o 0,25-0,5 pro die.

3. Maisto davinio išanksto nustatyti negalima. Mėginti vegetariška dijeta, k. a.: migdolų pienas, vegetariški riebalai, juoda duona, kakao su vandeniu, kompotas, marmeladas, daržovės,

*) Čia išdėstytos pastabos yra surinktos iš mano užrašų belankant vaikų skyrius prie odos ligų klinikų Vienoje, Miunchene ir Paryžiuje. Kadangi su vaikų odos susirgimais man susidurti netenka, gal kaikuo iš patiektų pastabų galės pasinaudoti kolegos, turį reikalų su vaikų odos ligų gydymu.

ryžiai, bulvės. Visi vegetariški valgiai turi būti paruošti su augaliniais riebalais.

4. Vidujiniai medikamentai (antipruriginosa): ekzebrol'io (brom-strontium) 0,5 į veną, antipyrin'o 0,2-0,5, pyramidon'o 0,1-0,3, adalin'o 0,1-0,5, urethan'o 1,0-2,0, bromo 0,5-1,0; visos dozės pro die. Mėgintini mielių preparatai, Yoghurt'as, žarnų dezinfekuojamieji vaistai, kaip antai: salol'io 0,5, urotropin'o 0,5 pro die.

## III. Bendri vietinio gydymo pagrindai.

1. Ekzemos gydymas dažniausiai yra tik symptomiškas. Uždaviniu visuomet yra pašalinti ryškiausieji ligos symptomai. Dažnai tenka griebtis įvairių priemonių symptomams pašalinti, kai įvairiose vietose esama įvairių susirgimo stadijų.

2. Kiekvienas šviežias ekzemos atsitikimas pradėti gydyti lengviausiomis priemonėmis: borovazelinu, aliejum, remunėlių kompresais ir t. t.

3. Pradėjus lengvomis antiflogistinėmis priemonėmis išlengvo pakeisti jos erzinamaisiais ir rezorbuojamaisiais medikamentais. Jei laukiama stipraus suerzinimo (pvz. nuo ol. rusci, anthrarobin'o), pamėginti išpradžių atskirai nedidelei odos vietelei.

4. Neperdažnai keisti medikamentai ir vartoti tol, kol nuo jų matoma gerėjimo. Kiekvienas atsitikimas gydyti individualiai, visuomet turint prieš akis odos susirgimo vaizdas, gerai pagalvoti skiriant naują medikamentą arba įnešant pataisų į anksčiau duotąjį.

## IV. Vietinis medikamentiškas ekzemos gydymas.

Pradedama gydyti silpnais, įdegimą sulaikančiais, vaistais ir baigiama erzinamaisiais ir rezorbuojamaisiais vaistais.

### A. Milteliai, tepalai.

| | |
|---|---|
| 1. *Amylum*, milteliai. *Am. oryzae* = ryžių miltai. *Am. triticae* = kvietiniai miltai. | Dažnai apibarstomi džiovina, vėdina, sugeria skysčius, pridengia ir apsaugoja nesveiką odą. Visai šviežios ūminės ekzemos dažnai jaisiais vienais pavyksta pagydyti. |
| 2. *Talcum venetum*, talkas. | Veikimas toks pat. Intertriginės vietos talku barstyti geriau negu amylum, nes pastarasis sušunta ir suskyla. |
| 3. *Zincum oxydatum*, ZnO. Rp. Zinci oxydati, Amyli aa 10, 0. MDS. Ext. Arba Rp. Zinci oxydati, Talci veneti aa 10,0. MDS. Ext. | Odos sekretuose tirpsta sunkiai, dėlto veikia labai pamažu; silpnas adstringens. |

| | |
|---|---|
| 4. *Nivea milteliai*, riebaluoti milteliai: Rp. Amyli, Talci veneti aa 10,0. Lanolini 1,0. Misce exactissime. DS. Ext. | Tinka vartoti: sausai odai; ekzemai prasidedant ir baigiant gyti; paveikus stipriais medikamentais, jais reikia nuraminti. |
| 5. *Milteliai skystime* („Schüttelmixtur"): Rp. Zinci oxydati, Talci veneti, Glycerini aa 15,0, Aq. destill. ad 100,0. MDS. Prieš vartojant sukratyti. | Adstringens, sausina. Gerai užtepti ant odos greit sudžiūsta ir kartu vėdina odą. Kai reikia mažinti niežėjimas, pridedama prie mikstūros $^1/_2{}^0/_0$ menthol'io, arba $2^0/_0$ tumenol'io, arba $10^0/_0$ bromocoll'io solubilis. Pleiskanoms pašalinti reikia pridėti $3^0/_0$ flores sulfuris. |
| 6. *Vaselinum flavum americanum purum.*<br>7. *Borovazelinas*, officin. turi $3^0/_0$ ac. borici. | Tinka įtaukuoti; geras tepalų pagrindas. |
| 8. *Boro tepalas*: Rp. Ac. borici, Glycerini aa 2,0, Vaselini, Lanolini aa 25,0. MDS. Ext. | Suminkština, įtaukuoja, gali pašalinti nedideles pūlių pluteles. |
| 9. *Eucerin'as* (Beiersdorf'o), iš oxycholesterino ir parafino: Rp. Eucerini anhydrici, Aq. destill. aa 15,0. DS. Vėdinamasis tepalas („Kühlsalbe"). | Tepalų pagrindas. |
| 10. *Lanolin'as*, cholesterino esterų mišinys. | Lengvai sugeria vandenį, įtaukuoja; geras tepalų pagrindas. |
| 11. *Vėdinamasis tepalas* („Kühlsalbe"): Rp. Liq. Burowi $2^0/_0$-10,0, Lanolini, Vaselini aa 15,0. MDS. Ext. | Tinka ūmai prasidedančiai ir smarkiai paraudusiai papuliškai ekzemai raminti. |
| 12. *Nivea crème.*<br>13. *Mitin'as*, riebalų emulsija skystyje, panašiame į serumą. | Sugeria vandenį. Geras tepalų pagrindas. |
| 14. *Mitincrème* — yra vėdinamasis tepalas („Kühlsalbe"). | Suminkština, įtaukuoja; tinka lūpų ekzemai gydyti. |
| 15. *Ung. emolliens* = ung. leniens, susideda iš cetaceum, vaško, aliejaus ir vandens. | |
| 16. *Ol. olivarum.* | Įtaukuoja, įsisiurbia į krustas ir jas suminkština. Tinka galvai nuo krustų nuvalyti, uždėjus aliejuje įmirkusi tvartį ar kepurėlę. Greitai genda, dėl to reikia vartoti tik šviežias. |
| 17. *Ol. jecoris aselli*, žuvų taukai. | Idem. |

| | |
|---|---|
| 18. *Cinko aliejus*: Rp. Zinci oxydati 40,0, Ol. olivarum 60,0. MDS. Ext. | Įtaukuoja, kartu yra adstringens ir džiovinamasis. Tinka intertrigo ir veido ekzemoms gydyti. |
| 19. *Desitin* = minkštas cinko tepalas su žuvų taukais. | Adstringens, džiovina, sužadina granuliacijų augimą. |
| 20. *Cinko pasta* (Lassar'o pasta): Rp. Zinci oxydati, Amyli aa 10,0, Vaselini flavi 20,0. MDS. Ext. | Adstringens, džiovina, neužlaiko odos perspiraciją, nes yra poroziška. Netinka taikyti plaukuotai galvos daliai. |
| 21 *Hydrarg. praecip. album* $2^{0}/_{0}$. | Dezinfekuoja impetigines ekzemas. Gali sukelti Hg. dermatitą. |
| 22. *Hydrarg. oxydat. flavum* $1^{0}/_{0}$. | Antiseborrhoicum; tinka vokų kraštų ekzemoms gydyti. |
| 23. *Bismut. subnitricum*. Rp. Bism. subnitr. 0, 2, Hydr. pp. albi 0,4, Mitini 20,0. DS. Ext. | Adstringens; mažina sekreciją, džiovina, dezinfekuoja. |
| 24. *Wismut Andriol*, scat. orig. Dr. Truttwin (Jodo-bismuto junginys). | Tinka apyūmioms ekzemoms gydyti, ypačiai retroaurikulinei ir impetiginei ekzemoms. |
| 25. *Unq. diachylon Hebrae*, taip pat su pasta zinci officin. aa. | Antiphlogisticum. |
| 26. *Rezorcino vazelinas* $^{1}/_{2}$-$1^{0}/_{0}$. | Antiphlogisticum. Nuvalo krustas, veikia keratoplastiškai. |

## B. Vonios.

(Vengti muilo!)

| | |
|---|---|
| 27 *Pieno vonia*. Žinduoliams kūdikiams 2 litru pieno į 20 litrų vandens. | Neerzina, nuvalo ir truputį įtaukuoja. Ūminės ekzemos atsitikimais tinka prausti veidas pienu. |
| 28. *Klynių vonia*: 1—4 saujos kvietinių klynių virinti dvejuose litruose vandens ir pro koštuvą supilti į vonią. | Ramina, mažina įdegimą. Tinka sausai, šerpetojančiai odai. |
| 29. *Folia malvae vonia*: 50,0-100,0, idem paruošti. | Idem. |
| 30. *Remunėlių vonia*: 50,0-100,0, idem paruošti. | Idem. |
| 31. *Ąžuolo tošių vonia* (cortex querci): sutrintų tošių sauja virti per pusę val. trijuose litruose vandens; $^{1}/_{2}$-2 ltr. pro koštuvą supiltl į vonią ir maudyti $^{1}/_{4}$ v. | Adstringens. tinka impetigiškoms ekzemų formoms gydyti. |

32. *Alūno vonia*, alumen= KAl ($SO_4$). Aluminis pulverati 1-2 šauktu į 20 litrų vandens, voniai. — Adstringens, ramina niežėjimą.

33. *Permanganato* ($K_4MO_4$) vonia. Rp. Sol. aquosa kal. hypermang. 5%-20,0. S. Arbatinis šaukštukas į vonią. — Desodorans ir antisepticum; tinka impetiginėms ekzemoms gydyti.

C. **Kompresai**,

visuomet vėsūs, laisvai uždėti, mainomi kas 10-20 min.

34. *Remunėlių* (flor. chamomillae) arbata. — Silpnas antiphlogisticum.

35. *Boro vanduo*, 1-3% ac. boricum ($H_3BO_3$). — Silpnas antisepticum.

36. *Boro vanduo su remunėlių arbata*, sumaišius lygiomis dalimis. — Abu tinka šlapiuojančiai, padengtai krustomis ir impetiginei ekzemoms gydyti.

37. *Liq. Burowi*=8% alum. aceticum. S. 1-2 valgomu šaukštu į stiklą vandens kompresams. — Antiphlogisticum ir silpnas antisepticum. Tinka ūminėms šlapiuojančioms ir ūminėms papuliškoms ekzemoms gydyti.

38. *Ol. olivarum*, šaltas. — Nuvalo krustas, veikia antiflogistiškai.

39. *Resorcino vanduo* ½-1%. — Antisepticum ir antiphlogisticum; veikia šlapiuojančias ekzemas.

40. *Hydrog. hyperoxyd.*, 1-2% (officin. 3%). 1 šaukštas į stiklą vandens. — Dezinfekuoja, minkština. Tinka impetiginei ir krustozinei ekzemoms gydyti.

41. *Hydrog. hyper oxyd.* 3% *su remunėlių arbata* aa. — Labai geras veikimas idem

42. *Tannin'as*, gelsvi milteliai. Rp. Ac. tannici 10,0, Aq. fontis ad 100,0. S. 2 šaukštu į stiklą vandens kompresams. — Adstringens, malšina niežėjimą.

43. *Adrenalin'as* 1: 1000. Pavilgius vatą laikyti 5 min. uždėjus ant įdegusios odos vietos. — Anėmizuoja ir todėl veikia antiflogistiškai. Tinka taip pat kaip priedas dedant kompresus iš Burowo ar boro vandens.

44. *Arg. nitricum* 2-5%. Sutepti šlapiuojančioms ekcemoms. — Stiprus adstringens. Juo paveikus, galima užtepti ant viršaus boro vazelino.

45. *T-ra ratanhiae*. Sutepti impetiginės vietos. — Adstringens ir desinficiens.

46. *Karštas oras*, pvz. „Föhn". — Greitina gijimą sukeldamas hyperėmiją impetiginių ekzemų atsitikimais.

## D. **Niežėjimo malšinamieji medikamentai.**

47. *Bromocoll'is*, — bromo, tannino ir klijų junginys; 20% orig. tubose. — Tinka pridėti 5-10% į kitus tepalus.

48. *Bromocoll solubile.* — Tinka pridėti prie miltelių, mikstūrų (Schüttelmixturen).

49. *Tumenol'is* — silpnas dervos („Teer") preparatas. — Tinka pridėti 1% į miltelių mikstūras, 1-5% į tepalus apyūmioms ir chron. ekzemoms gydyti.

50. *Menthol'is* — terpeno alkoholis. — Įdėtas 1/2% į miltelius, mikstūrą, yra odos lokalanaestheticum.

51. *Anaestesin'as*, balti milteliai: Rp. Anaestesini 1,0, Lanolini, Vaselini aa 10,0. MDS. Ext.

## E. **Seborėjinės ekzemos gydymas.**

52. *Sulfur praecipitatum, flores sulfuris*; 1,5% su vazelinu. — Tinka plaukuotai galvos daliai.

53. *Kalium sulfuratum*, 50,0 į 20 litrų vandens voniai. Reikalinga medinė vonia, daryti rytais, nes lengviau išvėdinti sieros kvapas.

54. *Solutio Vlemynx*, 30,0 į 20 litrų vandens voniai.

(53–54:) Antipruriginosum. Tinka sausoms, universalinėms ekzemoms gydyti.

## F. **Lengvai erzinamieji medikamentai.**

55. *Ac. benzoicum*, 1%, kaipo t-ra benzoes. — Antisepticum; ramina niežėjimą.

56. *Ac. salicylicum*, 1-3% salicylo spiritas. — Dezinfekuoja; tinka ausies angos ekzemai gydyti, galvai plauti.

37. *Anthrarobin*—antrachinono derivatas. Rp. anthrarobini 5,0, Tct. benzoes 15,0. MDS. Ext. — Tinka intertriginėms, retroaurikulinėms, anogenitalinėms ekzemoms (palieka rausvas dėmes baltiniuose).

58. *T-ra Arning*: Rp. Anthrarobini 2,0, Tumen. ammon. 8,0, Aether. sulfur. 20,0, T-rae benzoes 30,0. MDS. Ext. — Idem.

59. *Ichtyol'is*—tiršta tąsi medžiaga iš bituminozinių sluogsnių, su sieros priemaiša. 1/4-5% tepalai. — Desinficiens, adstringens, bet neretai suerzina odą.

60. *Cehasol'is*—analoginga medžiaga. — Idem.

61. *Thigenol'is* — analoginga, bet silpnesnė. 1-2% tepalai. — Idem.

62 *Petroleum, ol. petrae purum:* Rp. Ol. petrae, Ol. olivar. aa. 50,0. MDS. Nakčiai šito mišinio kepurėlė uždėti ant galvos plaukų, ryte išprausti kalio muilo spiritu. — Tuojau užmuša pediculi capitis, bet palieka glindas. Tinka ekzemai e pediculi gydyti.

63. *Cuprex, Merck.* 2 val. laikyti ant galvos, paskui nuprausti. — Idem.

64. *Naftalin'as* — parafininės medžiagos iš žalios naftos. Vartojamas 20-50% su cinko pasta ar borovazelinu. — Tinka rankų ekzemai gydyti.

G. **Dervų preparatai.**

65. *Pix lithanthracis,*
66. *Pix liquida,*
67. *Ol. rusci, ol. fagi, ol. cadini.*
68. *Liq. carbonis detergens* — valytas anglies dervos preparatas; anglų fabrikatas.
69. *Anthrasol* — toks pat, tik kiek blogesnis; vokiečių preparatas.

Ramina įdegimą, niežėjimą, rezorbuoja, tinka chron. įdegimui gydyti. Netinka ūmines ir pūlingos ekzemų atsitikimais, taip pat esant nefritui. Šlapiuojanti galvos ekzema pradėti gydyti jais taip pat labai atsargiai.

Pix lithantracis išrašyti 10-20,0; sutepti išpradžių tik maža vieta; laukti, kol spontaniškai nusilups ir tada išnaujo sutepti; gryna derva tepti visai plonai ir pridengti cinko pasta.

Rp. Picis lithanthracis 0,6-3,0
Vaselini 30,0
MDS. Ext.

Rp. Picis liquidae 5,0
Ol. jecor. aselli 45,0
MDS. Ext.

Dervos ir kartu sieros veiksmą duoda:

Rp. Ac. salicylici 5,0, Chrysarobini, Ol. rusci aa 10,0, Sapon. viridi 10,0, Vaselini 50,0. MDS. Dreuw tepalas.

Rp. Sulfur. pp., Ol. rusci aa 20,0, Cretae albae 10,0, Sapon. viridi, Vaselini aa 40,0. MDS. Wilkinson'o tepalas.

70. *Sulfanthren* — ung. lithanthracis sulfurat. camphor., veikia panašiai, tik lengviau. Pašalina chron. ekzemos infiltratus, oda. lieka lygi ir minkšta.

71. *Ac. pyrogallicum.* Rp. Ac. pyrogall. 5,0, Ac. salicyl., Ol. rusci, Ichtyoli aa 10,0, Vaselini flavi ad 100,0. MDS. Brocq'o pasta. — Išgraužia ir redukuoja.

72. *Lenigallol*, 2-10%. Veikia lengviau. Skildama ant nesveikos odos išskiria pamažu pyrogallol'į.

73. *Kvarco lempa* tinka apyūmioms (subakutinėms), dar įdegusioms papuliškos formos ekzemoms gydyti; taip pat chron. anogenital. ir rankų ekzemoms Švitinti 2 kartu savaitėje iki aiškiai hyperėmijai pasirodant.

74. *Rentgenas* patartina vartoti visiems senesniems ekzemų atsitikimams, neįveikiamai apyūmiai ir chroniškai ekzemai gydyti, bet geriausiai tinka neurodermitams gydyti. Dozavimą nustato rentgenologas.

**V. Vietinio vaikų amžiaus ekzemos gydymo schema.**

A. Ūminė ekzema, ekz. rubrum et vesiculosum.

1. *Milteliai* talko, nivea, riebaluoti, cinko.
2. *Föhn*, šaltas ventiliatorius, ramumas susirgusiai odai.
3. *Milteliai skystime*, event. su $^1/_2$% menthol'io, 1% tumenol'io, 5% bromocoll'io solubilis.
4. *Kompresai* iš Burow'o skysčio 1:10, boro vandens 3%.

Veidas pudruoti visai plonai, nupūsti ir vėl pudruoti. Prausti pienu. Sutepti niveacréme.

Lūpos tepti ung. leniens.

Veidui cinko aliejus, desitin'as, diachylon.

B. Ekcema papulatum, ūmus papuliškas išbėrimas; apyūmios (subakutinės) ir chroniškos ekzemos.

1. *Cinkas*, cinko milteliai, cinko aliejus, cinko pasta, desitin'as. Niežėjimui malšinti pridedama į juos 1% tumenol'io.
2. *Įtaukuoti* lanolinvazelinu, riebaluotais milteliais, atvėdinamaisiais tepalais.
3. *Pudra* – milteliai skystime.
4. *Vonios* su alūnu, tanninu, ąžuolo tynėmis, klynėmis, pienu.
5. *Diachylon*, $^1/_2$% salicylio alkoholis.
6. *Bismutas - Andriol.*
7. *Kalnų saulė.*

C. Ekz. madidans, šlapiuojanti ekzema.

1. *Kompresai* 1% tannino, ažuolų tošių nuovaro, Burow'o skysčio 1 : 10, boro vandens 1—3%, rezorcino $^1/_4$—1%, remunėlių arbatos, pieno.
2. *Sutepti* 2% arg. nitr., t-ra ratanhiae.
3. *Adrenalin'u* 1‰ pavilginti.
4. *Cinko aliejum.*

D. Ekz. impetiginosum et crustosum.

1. *Kompresai* iš hydrog. hyperox. 1%; remunėlių arbatos arba abu, sumaišius juos lygiomis dalimis: 1—3% boro vandens; $^1/_4$—1% rezorcino, 1% salicylio aliejaus.
2. *Vonios* su kalium hypermangan.

3. *Mechaniškai.* Nuvalyti krustos su vata ir $H_2O_2$; atidengti pūslės, vėliau borovazelinas ar hydr. pp. alb. tepalas.
4. *Bi smuthum*: Bi. Andriol, Bi. praecipitat. tepalas.
5. 1% rezorcino tepalas; t-ra ratanhiae.

Galvos ekzema e pediculi.

Cuprex kepurė 2 val.; ol. petrae, ol. olivar. aa, kepurė visai nakčiai.

Aliejumi suminkštinti krustos ir nuplauti muilo spiritu, uždėti hydr. pp. albi tepalo.

Atkakli galvos ekzema patartina epiliuoti rentg. spinduliais ar thallium'u.

Blepharitis crustosa tepti 2% ung. hydr. pp. flavi.

E. Ekz. squamosum.

1. *Pudra* (tinka veidui).
2. *Prausti* muilo spiritu, tuoj sutepti borovazelinu.
3. *Naftalan'as* 5—30% su cinko pasta.
4. *Pix lithanthracis* su cinko pasta 1—5% arba su borovazelinu.
5. *Ung. sulfuratum* 1—5%.

Esama nuomonių (Urbach), kad vaikų odoje lokalizuoti susirgimai, k. a., ekzema, prurigo, strophulus,—yra dažniausiai įgyti sensibilizacijos keliu; tokiais sensibilizatoriais gali būti visi svetimi kūdikio organizmui baltymai, patenką į jo organizmą su maistu; kūdikių žarnų sienelės lengviau praleidžia ne visiškai asimiliuotus baltymus negu suaugusiųjų, dėl to kūdikiai dažniau suserga įvairiais odos išbėrimais nuo maisto allergenų, t. y. medžiagų, sugebančių organizmą įjautrinti. Tatai dažniausiai yra kiaušiniai, karvės pienas, sviestas, kiauliena, jautiena etc.

Tokie allergiškai veikią produktai ne visuomet galima susekti.

Urbach'as vartoja tam reikalui maisto davinį visai be baltymų:

I-as valgis: Arbata su cukrum, su įtrupinta bulkute, arba duonas gabalelis su sviestu.

II-as valgis: Kompotas iš tarkuotų žalių obuolių, duona su sviestu.

III-as valgis: Sriuba („falsche Suppe", t. y. tiršta be baltymo medžiagų sriuba, be prieskonių), daržovės, bulvės su sviestu, kampotas.

IV-s valgis: Tas pat kaip I.

V-as valgis: Daržovės su riebalais.

Jeigu po 2—3 dienų odos susirgimas pagerėja vien nuo minėtos dijetos, tai reikia mėginti į maisto davinį pridėti: 1/4 litro pieno, vėliau 1/2 litro—1 litrą (sūris dažniausiai nepakenčiamas), toliau 1 kiaušinį (žalią ar virtą), duoną, šokoladą, obuolius, ridikėlius, žemuoges, špinatą ir t. t.

Tuo būdu Urbach'ui dažnai pavykdavę susekti, kuris maisto produktas odos susirgimą pablogina ir jį palaiko. Pavykus susekti tą maisto produktą, kuris yra sukėlęs odos ligą, strophulus'ą, prurigo, ar ekzemą, pakanka jisai pašalinti iš maisto davinio ir kūdikis pagyja be jokio kitokio gydymo..

Ilgesnį laiką pamaitinus minėtąja dijeta (apie 2 savaites), dažnai pradingsta odos reiškiniai ir pacijentas, vėliau gavęs normalų maistą, nebesuserga; tatai galima, jei ligonio svoris nekrinta perdaug staiga.

Toliau galima mėginti ligonis desensibilizuoti, systemingai įduodant mažus nepakenčiamo produkto kiekius, ir ilgainiui dažnai pavyksta pripratinti prie jo.

Urbach'as daug vilties deda specifiškai desensibilizacijai peptonais, veikiančiais prieš nepakenčiamą maisto produktą. (žiūr. mano straipsnį „Medicina" 1930. Nr. 9). Praktiškai patariama 3/4 val. prieš suvalgant kenkiantį maistą priimti 1 tabl. atitinkamo peptono; jeigu jis sulaiko susirgimo pasirodymą, tai reikia taip daryti 10—15 dienų ir paskui mėginti valgyti be peptonų. Šitaip pravedus gydymą, Urbach'ui dažnai pavykdavo ligoniai desensibilizuoti.

Nors praktiškai gydant ekzemas ir kitokias vaikų amžiaus dermatozes apsieiti be symptominių, aukščiau išvardintų, priemonių negalima, tai vis dėlto, prieš jas pavartojus, reikėtų visuomet atsižvelgti ir į susirgimo etijologinį momentą, ieškant jo ir gydant kad ir išdėstytuoju Urbach'o būdu.


## Zusammenfassung.

Der Autor bespricht die Ekzembehandlung bei Kindern allgemeine Reinlichkeit, sorgfältige Pflege der Kinderhaut und Vermeidung aller möglichen Schädlichkeiten sind besonders wichtig. Die Diätfehler sind sorgfältigst zu meiden; die allgemeine medikamentöse Behandlunge ist angebracht. Es sind allgemeine Regeln der Lokaltherapie der Ekzembehandlung, die Ekzemmittel geordnet nach der „Ekzemskala" und ein Schema der Lokaltherapie in verschiedenen Stadien der Ekzeme bei Kindern angegeben.

Der ätiologische Moment der Kinderdermatosen und hartnäckigen Ekzeme darf nicht auszer Acht gelassen werden; hier sind die Erfolge der „Nahrungsexperimentes" und Luittlen-Urbach'schen spezifischen Propeptone bei der Diagnose und Therapie einiger Hauterkrankungen des Kindesalters erwöhnt worden.


---

*Stud. Vl. Tiškus.*

# Mūsų liaudies medicina.

Mūsų liaudies medicina yra labai savotiška, gana plačiai dar ir šiais laikais išsiplėtojusi. Nors šiandien sodžiuje labai retai tegalima aptikti profesionalų „daktarų", „daktarkų", „kerėtojų", „burtininkų", bet įvairiose ligose neatsisako duoti patarimų kiekviena senesnė bobelė.

Liaudies medicina, kaip ir kitos įvairios mūsų tautos kulto ir papročių šakos, turi savo mokslinę vertę tyrinėjant mūsų kraštą, mūsų liaudies filozofiją.

Žemiau išvardinti gydymo receptai yra surinkti Raseinių apskr., Betygalos parapijoje. Pavadinimus ligų ir gydomųjų žolių užrašiau taip, kaip juos vietoje žmonės vadina, pridėdamas prie vietinių augalų pavadinimų lotyniškus vardus.

## I. Galvos skausmų gydymas.

1. Dėti ant sprando sutrintų garstyčių (Sinapis).
2. Gerti čiombrų (Thymus, L.) arbatą.
3. Jei dažnai skauda galvą, tai moterys turi nešioti raudoną skarelę, vyrai — raudoną kepurę.
4. Paimti raudonų cviklinių burokų ir, supjausčius griežiniais, apdėt aplink galvą ratu.
5. Gerti ir dėti ant galvos burokų rasalo.
6. Dėti ant smilkinių šviežiai nuskintų šalpusnių (Tussilago farfara) arba kopūstų lapų.

## II. Akių ligų gydymas.

7. Jei sergi trachoma, tai reikia kasdien rauti plaukai iš blakstienų ir akių.
8. Jei dažnai akis skauda, tai nešiok auskarus. Jei tik kurią vieną skauda, toje ausyje ir auskarą įsiverk.
9. Iš akių karštį ištraukia mišinys iš rūtų, molio ir pieno.
10. Sumirkius drobinį skudurą žmogaus šlapime, reikia dėti ant akių, tai ištrauks karštį.
11. Žalios sutarkuotos bulvės, uždėtos per drobinį skudurą, traukia karštį iš akių.
12. Jei skauda akis, tai dėk ant jų varškę.
13. Iš akių karštį ištraukia sumirkintas arbatoje drobinis skudurėlis.
14. Iš akių karštį ištraukia molis, išimtas iš po pečiaus, sugrūstas ir sumaišytas su rūgusių pienu. Taip sutaisytas vaistas reikia dėti ant smilkinių.
15. Jei akis gelia, tai reikia, sumirkius šnabėje drobinį skudurą dėti ant akių.
16. Nuo akių skaudėjimo geri vaistai molis, suminkytas su rūgštim.
17. Jei akyse yra karščio, tai reikia dėti rūgusio pieno per drobinį skudurą arba šaltinio vandens.
18. Iš akių ištraukia karštį šlapia žemė, uždėta ant akių per drobinį skudurą.

## III. Dantų ligų gydymas.

19. Jei dantis skauda, tai reikia dėti ant jų viedryno (Ranunculus acer) šaknelių arba žiedų.
20. Jei dantys neištrupėję, tai nuo jų skaudėjimo gelbsti malti pipirai, druska, degintas cukrus.
21. Sugrūsti česnakai ir uždėti ant skaudamo danties greitai nuramina skausmą.
22. Jei visus dantis gelia, tai reikia, prisipylus pypkę kmynų (Carum carvi L.) grūdų, rūkyti ir dūmai ilgai burnoje laikyti.
23. Nuo dantų skaudėjimo gelbsti krienų skysčiai. Nusunkus skysčius, reikia j e išvirinti ir karštais plauti dantis.
24. Jei dantis skauda, tai reikia juos plauti karštu pienu.
25. Ant skaudamų dantų greit gelbsti uždėtas parakas.
26. Jei skauda dantys, tai dėk žalių lašinių.
27. Kad dantys neskaudėtų, reikia paimti druskos su karčiais pipirais ir trinti smegenis tol, kol pradės iš jų bėgti kraujas.
28. Skaudą dantys reikia išsižiojus palaikyti ant verdančio vandens garų.
29. Jei skauda dantys, tai apvyniok žandus zuikio kailiukais, plaukais apačion, — paliaus skaudėję.

30. Nuo dantų skaudėjimo gelbsti uždėtos ant dantų vienerių metų rūtos.
31. Jei dantys atšipo, tai reikia, prisipylus pilną burną druskos, truputį palaikyti, vėliau dalį su kramčius išspjauti.
32. Jei dantys skauda, tai reikia jie plauti ajerų šaknų arbata ir, supjausčius šaknis, dėti jos ant dantų.
33. Jei skauda kiauras dantis, tai į skylę reikia prikišti alūno.

IV. Ausų ir nosies ligų gydymas.

34. Apkurtus reikia rūkytis gintaru.
35. Jei per ausį diegia, tai paimk gintaro, pripilk į naują piltuvėlį, uždek ir pro piltuvėlio vamzdelį prileisk į ausį dūmų.
36. Jei gelia per ausį, tai įleisk į ausį blusą.
37. Jei iš nosies teka kraujas, tai dėk šalto vandens arba šalto molio.
38. Pradėjus kraujui iš nosies tekėti, uostyk ką nors stipriai.

V. Gerklės ir kaklo ligų gydymas.

39. Šalavijų (Mentha L.) arbata, išvirta su stipria rūgštimi, vaistai nuo gerklės ir kaklo skausmų.
40. Jei skauda kaklą, tai dėk apie jį durnaropių (drignių) (Datura stramonium L.) lapų ir sėklų.
41. Nuo kaklo užėmimo gelbsti arbata, išvirta iš ramunių su saldžiu pienu ir trupučiu rupūžės. Arbata reikia plauti kaklas.
42. Nuo kaklo užėmimo pirmi ir stiprūs vaistai — tai šuns baltas mėšlas. Reikia jis surinkti, padžiovinti ir, sugrūdus į miltelius, pabarstyti tarp dviejų drobinių skudurų. Taip paruošus dėti prie kaklo.
43. Jei kaklą skauda, tai tepk medumi.
44. Nuo kaklo skaudėjimo gelbsti primuilintas storai autelis ir apvyniotas apie kaklą.
45. Jei skauda kaklą, tai pripilk karštų pelenų pančeką (kojinę) ir ją apvyniok apie kaklą.
46. Nuo kaklo užėmimo reikia gerti arbatos, išvirintos iš šuns balto mėšlo. Geriau, jei mėšlas rastas ant kupsto. Mėšlas reikia surišti į skudurą ir įmesti į verdantį vandenį, tai jis nepasileis, o tik jo „macia" išvirs.
47. Jei kaklą skauda, tai reikia dėti sutrinto česnako ant drobinio seno skuduro.
48. Jei sušoko gričolai, tai paimk seną kojinę, sušlapink žmogaus šlapime, pripilk karštų pelenų ir apvyniok kaklą.
49. Jei skauda gerklę, tai gerk imbirą.
50. Jei skauda gerklę, tai plauk ją arbata, išvirta iš šalavijų, česnakų ir stiprios rūgšties.
51. Nuo gerklės užėmimo reikia gerti žmogaus šlapimo arba plauti gerklė arbata, išvirta iš pavasarį nudurtos rupūžės.

VI. Plaučių ligų gydymas.

52. Jei suserga vaikai džiova, tai surink nuo aplink augančių medžių metūgių ir iš jų padarytoje vonioje maudyk.
53. Suaugusiam žmogui nuo džiovos gelbsti arbata, virta iš pušies sakų.
54. Nuo džiovos gelbsti kadugio (Juniperus c. L.) uogos. Reikia jos valgyti.
55. Jei sergi džiova, tai valgyk kodaugiau raudonųjų morkų.
56. Nuo džiovos gelbsti vazoninis alijošius. Reikia jis valgyti su medum
57. Kauliničių (Crataegus oxyacantha) vonia išgydo vaikus nuo džiovos.
58. Nuo plaučių uždegimo reikia gerti karvių mėšlo, išplakto saldžiame piene.

59. Žemčiūgų (Tropaeolum majus L.) arbata vaistas nuo plaučių uždegimo.
60. Nuo plaučių uždegimo reikia gerti kanapių pienas.
61. Garstyčių grūdų košele reikia trintis sergant plaučių uždegimu.
62. Žemčiūgų lapus klok ant krūtinės, kai sergi plaučių uždegimu.
63. Žemčiūgų arbata, virta žmogaus šlapime, pirmas vaistas nuo plaučių uždegimo.
64. Nuo plaučių uždegimo reikia gerti arbata, virta iš kraujažolių (Achillea millefolium) ir žmogaus šlapimo.
65. Jei kosti dūsliu, bet ne sausu, kosuliu, tai gerk arbatą, virtą iš avižinių šiaudų arba grūdų.
66. Nuo dusulio reikia rūkyti dilgelės (Urtica dioica L.) vietoj tabokos.
67. Nuo dusulio reikia gerti arbata, virta iš eglės sakų (smalos).
68. Nuo dažno dusimo reikia gerti puplaiškių (Menyanthes trifoliata L.) arbata.
69. Jei sunku atsikosėti, tai reikia gerti gyvatinės (gyvatę užpilta degtine).
70. Nuo sauso kosulio gera gerti arbata, virta iš aviečių stembrų.
71. Turint kosulį reikia gerti jaunų pušelių metūgių arbata.
72. Alijošius (Cactaceae šeim.), virtas su medum, gerai gelbsti nuo kosulio.
73. Arbata, išvirta iš živakastų (Symphytum officinale L.), gera gerti nuo kosulio.
74. Kad lengviau būtų kosėti, reikia išsirūkyti dilgėlių šaknimis ir, išsivirus iš jų arbatos, gerti.
75. Nuo slogų gelbsti išgėrus pora stiklų arbatos esencijos.
76. Šermukšnių (Sorbus aucuparia L.) žiedų arbata reikia gerti sergant slogomis.
77. Gailių (Ledum palustre L.) žiedų arbata gelbsti sergant kokliušu.
78. Kai pradeda sirgti aplink kokliušu, reikia išsivirti arbatos iš viso gailių augalo ir gerti, tuomet liga neprilips.
79. Žirnių (Pisum sativ.) virkščių arbata reikia gerti, tuomet, kai aplink pradeda sirgti kokliušu, liga neprilips.
80. Sergant kokliušu reikia gerti kumelės šviežias pienas ir dėti aplink kaklą.
81. Dilgėlių šaknų arbata vaistas nuo kokliušo.

## VII. Širdies ir krūtinės ligų gydymas.

82. Iš rūtų žiedų arbata vaistas nuo širdies skaudėjimo.
83. Živakastų šaknų arbata reikia gerti nuo širdies plakimo.
84. Sergant pravorčiu (t. y. jei tartum kas stovi po širdžia), reikia gerti kmynų arbata.
85. Jei skauda po širdžia, tai reikia gerti metėlių (Artemisia absinthium L.) arbata.
86. Jei širdis smarkiai plaka, tai reikia gerti cintorijų (Dianthus L.) arbata.
87. Sergant diegliais, reikia gerti naminių gvaizdikų arbata.
88. Nuo dieglių reikia gerti žemčiūgų lapų arbata.
89. Bobramulių (Chrysanthemum leucanthemun L.) arbata reikia gerti sergant diegliais.
90. Jeronimo arbata reikia gerti sergant diegliais.
91. Sergant diegliais reikia valgyti sutrinti su sviestu svirpliai.
92. Svirplius gyvus ryk, kai kur nors krutinėje jauti diegimą.
93. Jei jauti diegimą šone, tai dėk garstyčių per marškonį skudurą.
94. Nuo dieglių reikia valgyti kmyninė sriuba, t. y. reikia kmynai išvirti viename piene.
95. Sergant diegliais reikia gerti arbata, virta iš viso kmyno augalo.
96. Nuo dieglių reikia gerti šarkakojų (Delphinium consolidum) arbata.

97. Skaudant šonui reikia dėti prie jo karštai įkaitintos plytos, suvyniotos į seną mazgotę.
98. Jei šoną skauda, tai dėk apie jį butelius, pripiltus verdančio vandens. Buteliai turi būti žalio stiklo.
99. Kad šono neskaudėtų, reikia nešioti marškoniai marškiniai.
100. Suskaudėjus šonui susijuosk lininę virvę devynis kartus aplink save, — nustos skaudėję.

VIII. Vidurių ligų gydymas.

101. Jei viduriuose jaučiamas sunkumas, tai reikia valgyti juoda arba pitlevota duona su eglės sakais.
102. Jei viduriuose jaučiamas sunkumas, tai reikia valgyti pušies sakai su virta bulve.
103. Imbiras su cukrumi geras vaistas nuo vidurių skaudėjimo.
104. Rūtos, sviestas, medus ir šnabė (krupnikas) reikia sumaišyti, išvirti ir gerti nuo vidurių skaudėjimo.
105. Gyvos utelės su kviečių pyragu reikia valgyti nuo vidurių skaudėjimo.
106. Nuo vidurių užkietėjimo reikia gerti pienas su taukais.
107. Nuo vidurių užkietėjimo reikia valgyti ramunės su sviestu.
108. Nuo „valnasties" reikia gerti čystas šarmas, padarytas iš lapuočių medžių pelenų.
109. Nuo viduriavimo reikia gerti mėtų arbata.
110. Nuo viduriavimo reikia gerti metėlių (Artemisia absinthium L.) arbata.
111. Viduriavimui užpuolus reikia valgyti daug mėlynių (Vaccinium myrtillus L.) uogų.
112. Nuo pilvo skaudėjimo reikia valgyti kietas sūris.
113. Gailus šarmas reikia gerti nuo pilvo skaudėjimo.
114. Arbata, virta iš rūtų, vaistas nuo pilvo skaudėjimo.
115. Kiaušinis, keptas su karčiais pipirais ir česnaku, vaistas nuo pilvo skaudėjimo.
116. Kai maži vaikai smarkiai suserga kirminais, tai reikia patepti švariu degutu panosė, kaklo duobelė ir krūtinės galas.
117. Nuo kirminų (Ascaris lumbricoides) reikia gerti tošinio deguto.
118. Nuo kirminų geri vaistai — tai žąsies plunksnų pelenai, išgerti su arbata arba pienu.
119. Vaikams nuo kirminų reikia išvirti iš gumbų svogūnų arbatos ir nusunkus duoti gerti.
120. Šviežias ožkos pienas vaistas nuo kirminų.
121. Norint išvaryti iš vidurių kaspinuotį (Taenia solium), reikia kasdien valgyti plaukų, suveltų į kamoliuką sulyg laukinio obuolio didumo.
122. Norint išvaryti iš vidurių kaspinuotį, reikia valgyti daug silkių galvų.

IX. Odos ligų gydymas.

123. Nuo rožės reikia išgerti trupūti juodo katino kraujo ir žaizda apdėti kanapėmis pleiskanėmis.
124. Nuo rožės reikia gerti arbatos, išvirtos iš katės mėšlo, paimto iš aruodo.
125. Nuo rožės reikia dėti rugienių miltų 'pabarsčius ant mėlyno popierio.
126. Rožei pradedant gyti ir bijant, kad liga vėl gali atsinaujinti, reikia paimti arklio dėvėta pasaga, įkaitinti ji ugnyje iki randonumui ir įmesti puodelin su pienu, kad pienas užvirtų. Ligoniui to pieno išgėrus liga neatsinaujins.
127. Nuo rožės reikia gerti arbatos, išvirtos iš saulėžolės šaknų.
128. Nuo rožės gera gerti maliotų (Melilotus albus, Des.) arbatos.
129. Nuo rožės reikia gerti arbatos, virtos iš balto katės mėšlo su ožkos pienu.

130. Jei kur šoksta rožė, tai reikia dėti žmogaus šlapime mirkytas drobinis skudurėlis ir pamuilintas žaliuoju muilu.
131. Arbata iš pinavijų šaknų, maliotų ir valerijonų (Valeriana officin.) — pirmas vaistas nuo rožės.
132. Jei reikia greičiau užauginti votis, tai reikia dėti šutintų sėmenų su taukais.
133. Kad votis greičiau išaugtų, reikia gerti našlučių (Viola tricolor.) arbatos.
134. Šiaučiška smala ten reikia dėti, kur reikalinga, kad pratrauktų skaudulį.
135. Pratraukia greit sutarkuotos morkos, dedamos ant skaudamos vietos.
136. Pradėjus skauduliui kilti, reikia iškeptas svogūnas su muilu dėti ant tos vietos, — pranyks.
137. Jei atsivėrė kurs nors žaizda iš geros valios, tai reikia gerti arbatos, virtos iš alijošiaus ir medaus. Be to, negalima vartoti pieno.
138. Jei kas iškyla iš geros valios, tai reikia ta vieta tepti eglės sakais.
139. Kepti svogūnai gerai traukia „materiją" iš peraugų.
140. Ant peraugos reikia dėti buroklapių, sutrintų su žąsies mėšlu.
141. Naminių gvaizdikų arbata gelbsti nuo pikučių.
142. Ant sutinusios vietos reikia dėti kiaulės taukų, atleis tinimą ir jei reikės, tai pratrauks.
143. Ant peraugos reikia dėti žmogaus mėšlo — pranyks.
144. Nuo pikučių reikia gerti arbatos, virtos iš šiaučiškos smalos.
145. Kad pikučių geluonį ištrauktų, reikia dėti šiaučiškos smalos.
146. Ant pikučių reikia dėti smalos, kuria brikus tepa, tai karštį traukia ir gydo.
147. Kad pagijus sergant pikutėmis ir toliau apsisaugojus nuo jų, dėti senos skustos drobės. Nors skaudu, bet gydo.
148. Kad lengviau pikutės augtų, reikia jos tepti nesūdytu lajum.
149. Iššutus tarppirščiams, reikia jie apibarstyti nakčiai žirniniais miltais arba krakmolu.
150. Jei suskilo lūpos, reikia jos tepti vištos taukais.
151. Jei suskilo užkulniai, tai reikia jie plauti gazu (žibalu).
152. Jei suskilo užkulniai, tai į plyšius reikia prileisti karšto žvakės lajaus.
153. Suskilusios lūpos reikia tepti saldžia smetonėle arba nesūdytu sviestu.
154. Suskirdusios kojos reikia apšlapinti — pagis.
155. Jei suskilo lūpos, tai reikia, paėmus varliukę, jos kakliuku patrinti jas — pagis.
156. Jei suskilo kojų tarppirščiai, tai reikia išraizgyti jie ruginiais šiaudais arba vilnoniu siūlu.
157. Jei suskilo kojų tarppirščiai, tai reikia apsibarstyti jie skuzbezdaliu arba pridėti sutrintų obels lapų.
158. Galvos šašai reikia tepti košele, virta iš smetonėlės ir viedrynų (Ranunculus acer ir k.).
159. Nuo niežų reikia maudytis vonioje iš šarmo, virto su platmėtėmis (Mentha crispa).
160. Nuo niežų reikia gerti arbata, virta iš godų (arkliarūgščių) šaknų su druska
161. Sergant niežais reikia maudytis degtinėje.
162. Karpos reikia trinti svogūnu delčioje — pranyks.
163. Karpuotos vietos reikia trinti tąja žeme, kuri iškrinta iš po arklio pasagų, — pranyks.
164. Karpos prapuls, jei jas patepsime arklio prakaitu.
165. Jei karpos auga, tai reikia jos nuplauti paršelio šlapimu, — pranyks.

166. Karpos prapuls, jei jos nuplausime tuo vandeniu, kuris yra po lietaus akmens duobelėje.

167. Jei veidą nubėrė dedervinės, tai reikia jos tepti rasa nuo lango su smilium pirštu. Rasa turi būti ne nuo lietaus, o iš giedros.

168. Dedervinės prapuls, jei jas tepsime duonos miešiniu.

169. Jei veidas dedervinėtas, tai reikia šluostytis mazgote, — pranyks.

170. Jei aptraukia žmogų gelta, tai reikia valgyti gyvos utėlės su sviestu, — pagis.

171. Sergant gelta, reikia dažnai žiūrėti į varinio bliūdo dugną.

172. Nuo geltos reikia nešioti tikri karoliai. (Tikrieji karoliai vad. tokie: gintariniai, sudėti iš apvalių ir pailgų poterėlių, suvertų pakaitomis).

(B. d.)

---

*Dr. B. Golachas,*
Kauno Žydų ligoninės vyr. gydytojas.

# Kauno Žydų „Bikur-Cholim" Ligoninės 5 metų (1926 — 1930) veikimo apžvalga.

Kauno Žydų „Bikur-Cholim" ligoninė, kuri dabar turi 220 lovų, užima žymią vietą Lietuvos ligoninių tinkle.

Ligoninės visuomeninė reikšmė kasmet didėja, ir todėl yra pravartu supažindinti medicinos sferas su ligoninės istorija ir darbu.

„Bikur-Cholim" ligoninė Kaune įsteigta prieš šimtą metų dabartinėj Daukšos g-vėj. Ligoninė pradžioj teturėjo 10 — 15 lovų; vėliau ji persikėlė į nedidelį namelį, kuris buvo ant dabartinio „Bikur-Cholim" žemės sklypo. Ilgainiui ligoninė žymiai išaugo. 1904 — 1912 metais jau buvo pastatyta didžiųjų rūmų dalis ir apkrečiamųjų ligų skyrius. Prieš didįjį karą ligoninėj buvo įrengta 50 lovų, ir per metus tada pereidavo 600 ligonių. Ligoninės biudžetas susidarydavo iš miesto valdybos lėšų, iš narių mokesčio ir t. t.

Ligoninė buvo skirta Kauno miesto ir apylinkės neturtingiems žydams. Karo ir okupacijos metų „Bikur-Cholim" ligoninė buvo visiškai panaikinta. Žydų visuomenės ir American Joint Distribution Commite pastan-

Lentelė 1.

Bendras ligonių judėjimas.

| | 1926 m. | 1927 m. | 1928 m. | 1929 m. | 1930 m. |
|---|---|---|---|---|---|
| Vidaus ligų . . . . . | 664 | 667 | 683 | 1.115 | 1.357 |
| Chirurgijos „ . . . . . . | 462 | 468 | 903 | 819 | 895 |
| Gymdymo „ . . . . . . | 429 | 438 | 454 | 479 | 562 |
| Moterų „ . . . . . . | 263 | 266 | 188 | 244 | 327 |
| Apkrečiamųjų „ . . . . . | 216 | 137 | 332 | 377 | 487 |
| Odos ir vener. „ . . . . . | — | — | — | 5 | 54 |
| Iš viso . . . | 2.034 | 1.976 | 2.560 | 3.039 | 3.682 |
| Ligoninės dienų . . . . . | 28.779 | 28.850 | 39.408 | 49.995 | 57.250 |
| Ligonių per dieną buvo. . . . | 79 | 79 | 108 | 137 | 157 |

gomis „Bikur-Cholim" ligoninė buvo vėl atstatyta. Po didžiojo karo ligoninė turėjo persitvarkyti, praplėsti savo veikimą ir prisitaikyti moderniškiems medicinos reikalavimams.

Ligoninė turi šiuos skyrius:

1) Vidaus ligų . . . . . . . . . . . . . 40 lovų
2) Chirurginių ligų . . . . . . . . . . . 40 „
3) Gimdymo ir moterų ligų . . . . . . . . . 30 „
4) Apkrečiamųjų ligų . . . . . . . . . . . 50 „
5) Vaikų ligų . . . . . . . . . . . . . 20 „
6) Mišrus skyrius . . . . . . . . . . . . . 40 „

Paskutinis skyrius paskirtas ligoniams, kurie serga odos, ausų, nosies ir urologinėmis ligomis. Šitas skyrius yra taip pat kitų skyrių rezervas.

Ligoninėje veikia rentgeno kabinetas, laboratorija ir vaistinė.

Pagelbiniai skyriai aptarnauja ne tik ligoninės ligonius, bet ir ligonius iš „Oze", „Žydų Vaikų Namų", „Žydų Senelių Prieglaudos", „Mišmeret-Cholim" ir kitų medicinos įstaigų.

Iš pridėtųjų lentelių matyti ligoninės augimas ir darbas per paskutinius 5 metus:

Lentelė 2.

Apkrečiamųjų ligonių apyskaita.

| | 1926 m. | 1927 m. | 1928 m. | 1929 m. | 1930 m. |
|---|---|---|---|---|---|
| Vidurių šiltinė . . . . . . | 155 | 105 | 293 | 247 | 180 |
| Dėmėtoji „ . . . . . . | 2 | — | 1 | 3 | 3 |
| Difterija . . . . . . . | 6 | 3 | 3 | 10 | 52 |
| Rožė . . . . . . . . | 1 | — | 1 | 27 | 36 |
| Tymai . . . . . . . . | 7 | 2 | — | 2 | 92 |
| Skarlatina . . . . . . . | 45 | 27 | 34 | 88 | 118 |
| Kokliušas . . . . . . . | — | — | — | — | 3 |
| Raupai . . . . . . . . | — | — | — | — | 1 |
| Vėjarauplės . . . . . . . | — | — | — | — | 1 |
| Kruvinoji . . . . . . . . | — | — | — | — | 1 |
| Iš viso . . . | 216 | 137 | 332 | 377 | 487 |

Lentelė 3.

| | | 1926 m. | 1927 m. | 1928 m. | 1929 m. | 1930 m. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ambulatorinių ligonių | Bendras skaičius . | 4.447 | 5.530 | 7.022 | 5.273 | 5.565 |
| | Dienos skaičius . | 12 | 15 | 19 | 14 | 15 |
| Operacijų . . . . . . . | | 670 | 937 | 1.085 | 1.191 | 1.241 |
| Analizių . . . . . . . . | | 3.945 | 5.350 | 6.591 | 7.206 | 8.818 |
| Rentgeno nuotraukų . . . . | | 288 | 380 | 382 | 473 | 819 |
| „ prašvietimų . . . . | | 546 | 558 | 516 | 458 | 663 |
| Gydyta kvarco lempa | žmonių . . . | — | — | — | — | 49 |
| | seansų . . . | — | — | — | — | 351 |
| Receptų atleista . . . . . . | | 11.794 | 12.853 | 17.112 | 17.831 | 23.454 |

## Ligoninės biudžetas.

### I. Pajamos.

| | 1926 m. | 1927 m. | 1928 m. | 1929 m. | 1930 m. |
|---|---|---|---|---|---|
| Už ligonių gydymą. . | 238.059,90 | 238.737,50 | 303.924,05 | 397.260,95 | 476.739 50 |
| „ rentgeną . . . . | 12.214,02 | 10 001,— | 10.789,— | 9.661,40 | 17.524,90 |
| „ tvarst. medžiagą . | 10.380,— | 10.680,30 | 12.737,30 | 22.768,45 | 33.366,86 |
| Iš ambulatorijos . . | 9.685,15 | 10.751,50 | 14.037,80 | 10.095,45 | 11.483,80 |
| „ laboratorijos . . . | 741,50 | 1.726,— | 1.843,60 | 2.181,40 | 2.970,34 |
| Kitų pajamų . . . . | 3.617,41 | 252,50 | 1.185,— | 574,57 | 1.307,47 |
| Iš draug. „Bikur-Cholim“ narių mokesč., gėlių rinkl., vakarų ir t. t. . . . . . | 69.982,29 | 89.539,50 | 110.803,40 | 105.325,87 | 90.241,69 |
| Iš viso. . . | 344.680,27 | 361.688,30 | 455.320,15 | 547.868,09 | 633.634,56 |

Pastaba. Didesniosios aukos bei subsidijos į šitą biudžetą neįeina nes jos naudojamos tik ligoninės statybai.

### II. Išlaidos.

| | 1926 m. | 1927 m. | 1928 m. | 1929 m. | 1930 m. |
|---|---|---|---|---|---|
| Maitinimui . . . . . | 86.473,38 | 102.048,— | 131.442,34 | 171.637,98 | 80.878,58 |
| Vaistams . . . . | 12.640,92 | 12.904,85 | 17.766,65 | 22.952,91 | 23.535,11 |
| Rentgeno kabinetui . | 14.043,28 | 3.259,09 | 3.769,65 | 4.117,86 | 8.842,89 |
| Tvarst. medžiagai . . | 9.155,88 | 13.929,67 | 12.220,97 | 22.483,18 | 18.695,91 |
| Ligonin. reikmenims . | 2.460,16 | 4.291,94 | 4.928,50 | 6.472,09 | 7.385,80 |
| Chirurg. instrument. ir inventoriui . . . . | 13.579,20 | 10.470,18 | 28.211,01 | 23.121,13 | 33.421,09 |
| Indams . . . . . . | 579,— | 438,65 | 804,30 | 2.494,43 | 2.930,01 |
| Alga ir pensija . . . | 146.548 63 | 149.759,98 | 178,658,27 | 198.924,75 | 237.875,85 |
| Laboratorijai . . . . | 1.535,50 | 1.811,72 | 935,51 | 1.779,25 | 2.630,32 |
| Draud. ligoje kasai . | — | — | — | 5.463,96 | 4 374,17 |
| Kurui. . . . . . . | 20.655,25 | 24.105,80 | 25.157,44 | 27.695,80 | 30.932,56 |
| Apšvietimui . . . . | 6.856,11 | 7.494,58 | 6.881,73 | 7.754,69 | 10.127,72 |
| Baltiniams skalbti . . | 7.611,50 | 7.964,87 | 5.721,65 | 7.455,47 | 7.754,08 |
| Ūkio reikalams . . . | 2.909,85 | 4.358,20 | 2.604,— | 3.549,58 | 5.428,90 |
| Spausdinimui . . . . | 1.859,60 | 2.347,55 | 4.599,30 | 3.193,— | 2.264,25 |
| Telefonas . . . . . | 254,— | 570,05 | 503,10 | 1.887,70 | 2.344,75 |
| Paštas ir telegr. . . | 210,90 | 908,80 | 923,35 | 968,15 | 432,15 |
| Raštinės išlaidos . . | 1.260,05 | 1.065,80 | 982,-- | 1.312,20 | 1.464,05 |
| Skelbimams . . . . | 224,— | 436,— | 365,— | 641,80 | 746.20 |
| Instrum. galasti . . . | 425,— | 662,10 | 1.101,46 | 776,88 | 1.254,20 |
| Ledaunė . . . . . | 381,— | 482,50 | 423,50 | 303,— | 639,75 |
| Draud. nuo ugnies. . | 1.006,25 | 1.168,75 | — | 2.990,— | — |
| Visokios kitos išlaidos | 14.001,81 | 11.209,22 | 27.320,42 | 29.892,28 | 49.676,22 |
| Iš viso. . . | 344.680,27 | 361.688,30 | 455.320,15 | 547 868,09 | 633.634,56 |
| Ligonis kaštavo per dieną . . . . . . | 11,62 lt. | 12,53 lt. | 11,55 lt. | 10,93 lt. | 11,06 lt. |

„Bikur-Cholim" ligonines tikslas yra suteikti nemokamą ir prieinamą kvalifikuotą pagelbą pirmiausia neturtingiems bei mažai turtingiems ligoniams.

Ligoninėn priimami ir pasiturį ligoniai pagal minimalų tarifą (savikaina), jeigu yra laisvų vietų.

Kauno Žydų ligoninė, be savo uždavinio gydyti ligonius, atlieka dar ir mokslo, pedagoginį darbą.

Ligoninėj jaunieji gydytojai atlieka Sveikatos Departamento reikalaujamą praktikos stažą. Joje specijalizuojasi gydytojai įvairiose medicinos mokslų šakose.

Ligoninės biudžetas per paskutinius metus šitaip atrodo:

---

*Dr. L. Bielskis,*
Kėdainių Apskrities ligoninės Vedėjas.

## Kėdainių apskr. ligoninės 1930 m. veikimo apyskaita.

Ligoninę aptarnavo, be praeitų metų personalo, dar naujai priimti — vienas gydytojas ordinatorius ir vienas sargas.

Etatinių vietų šitais metais buvo 53 (ligoninėje 36, barake 17). Šitais metais stacijonarių ligonių įstojo į ligoninę 835, kurie kartu su likusiais iš 1929 mt. išbuvo 10.996 dienas, tuo būdu vidutinis paros ligonių skaičius buvo 30.

Kartu atitaisydamas klaidas 1927 m., 1928 m ir 1929 mt. apyskaitose (žiūrėk „Medicinos" 1928 m. Nr. 9, 1929 Nr. 4 ir 1930 m. Nr. 7), patiekiu lentelę ligonių judėjimo ligoninėje per paskutinius 4 metus.

| Stacijon. ligonių įstojo: | | kurie išbuvo dienų: | vidutin. per parą ligonių buvo: |
|---|---|---|---|
| 1927 mt. | 505 | 6.573 | 18 |
| 1928 „ | 568 | 7 442 | 20 |
| 1929 „ | 673 | 9 637 | 26 |
| 1930 „ | 835 | 10.996 | 30 |

Įstoję stacijonariai ligoniai ligų rūšimis skirstomi šitaip:

| | | | Vyrų | Moterų | Vaikų | Iš viso | Išgulėjo d. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sirgusių | chirurgin. | ligomis | 189 | 114 | 36 | 339 | 5.346 |
| „ | vidaus | „ | 99 | 104 | 28 | 231 | 2.485 |
| „ | apkrečiamomis | „ | 47 | 35 | 18 | 100 | 1.582 |
| „ | moterų | „ | .. | 71 | — | 71 | 671 |
| „ | gimdymų | „ | — | 73 | — | 73[1] | 708 |
| „ | nervų ir psychin. | „ | 3 | 9 | — | 12 | 82 |
| „ | akių | „ | — | — | 1 | 1 | 24 |
| „ | veneros | „ | 3 | 5 | — | 8 | 98 |
| | Iš viso | | 341 | 411 | 83 | 835 | 10.996 |

Apkrečiamieji ligoniai infekcijomis skirstomi šitaip:

| | | |
|---|---|---|
| Sirgusių | typhus abdomin. | 48 |
| „ | „ exanthem. | 17 |
| „ | paratyphus | 1 |
| „ | influenza | 12 |
| „ | scarlatina | 9 |
| „ | dyphteria | 6 |

---

[1]) Iš kurių 7 buvo patologiški: sėdynės padėtis — 2, iš kurių 1 su placenta praevia, skersa padėtis — 1, su eclampsia — 1, siauru dubeniu — 1 ir su stoka skausmų — 2. 6 atsitikimais buvo daryta operacijos: 3 perforacijos, 1 ekstrakcija su replėmis, 1 ekstrakcija su rankomis ir 1 dekapitacija.

| | | |
|---|---|---|
| Sirgusių | erisypelas | 4 |
| „ | morbilli | 2 |
| „ | pertussis | 1 |
| Iš viso | | 100 |

Buvo likę ligonių nuo 1929 mt.: 11 vyrų ir 13 moterų; iš viso 24 lig. 1931 metams liko: 13 vyrų, 12 moterų, 2 vaiku, iš viso 27 lig.

Bendras skaičius pasimirusių 39 lig.; atėmus 12 lig., kurie pasimirė išbuvę ligoninėje mažiau kaip parą, mirtingumas bus lygus 3,2%.

Mirtingumas nuo atskirų ligų buvo šitoks:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sirgusių chirurg. | ligomis | 15, | iš jų buvo operuoti 6 (Nr. Nr. 5, 8, 9 14, 27, ir 37) |
| „ vidaus | „ | 12 | |
| „ apkrečiamomis | „ | 8 | |
| „ po gimdymų ir abortų | | 4 | |
| Iš viso | | 39 | |

Pasimirė:

1. **K. B.**, 28 m. amž. Lig. ist. Nr. 42. T. b. c. pulmon. et spondyl. tbc. Atvyko 1930. I. 11 d., mirė 1930. II. 19 d.

2. **K. B.**, 57 m. amž. Lig. ist. Nr. 57. Nephritis chr. Myocarditis. Atvyko 1930. I. 19 d. ir po kelių valandų tą pačią dieną mirė.

3. **V. A.**, 18 m. amž. Lig. ist. Nr. 75. Typhus abdomin. Atvyko 1930. I. 27 d., mirė 1930. II. 12 d.

4. **N. K.**, 22 m. amž. Lig. ist. Nr. 85. Typhus abdominal. Atvyko 1930. II. 1 d., nuo vidujinio kraujavimo mirė 1930. II. 3 d.

5. **S. B.**, 28 m. amž. Lig. ist. Nr. 90. Appendicitis sub. Atvyko 1930. II. 3 d. ir mirė po operacijos nuo pneumon. croup. utriusque ir trombozės mezent. indų 1930. II. 21 d.

6. **A. S.**, 63 m. amž. Lig. ist. Nr. 107. Ileus. Atvyko 1930. II. 8 d. ir po 6 val. tą pačią dieną mirė.

7. **K. Ž.**, 74 m. amž. Lig. ist. Nr. 115. Pneumonia crouposa. Atvyko 1930. II. 12 d., mirė 1930. II. 14 d.

8. **A. P.**, 7 m. amž. Lig. ist. Nr. 130. Pyaemia. Atvyko 1930. II. 19 d., mirė 1930. V. 28 d.

9. **A. M.**, 42 m. amž. Lig. ist. Nr. 160. Pleuritis pur. Atvyko 1930. III. 4 d., mirė 1930. IV. 5 d.

10. **E. M.**, 28 m. amž. Lig. ist Nr. 180. Retentio placentae. Febris puerperalis. Atvyko 1930. III. 11 d., mirė 1930. III. 13 d.

11. **O. V.**, 26 m. amž. Lig. ist. Nr. 192. Partus patol. Atvyko 1930. III. 15 d., mirė 1930. III. 17 d.

12. **A. G.**, 31 m. amž. Lig. ist. Nr. 241. Febris puerperal. Atvyko 1930. IV. 13 d., mirė praėjus mažiau kaip parai po atgabenimui ligoninėn 1930. IV. 14 d.

13. **O. Č.**, 29 m. amž. Lig. ist. Nr. 295. Abortus septicus. Atvyko 1930. V. 2., mirė 1930. V. 23 d.

14. **J. S.**, 53 m. amž. Lig. ist. Nr. 314. Hernia femoral. incarcer. Atvyko 1930. V. 14 d., mirė po kelių valandų tą pačią dieną.

15. **J. G.**, 50 m. amž. Lig. ist. Nr. 351. Typhus exanth. Atvyko 1930. V. 24 d., mirė 1930. VI. 1 d.

16. **K. Ž.**, 5 m amž. Lig. ist. Nr. 376. Meningitis. Atvyko 1930. VI. 1 d, mirė 1930. VI. 6 d.

17. **M. Š.**, 50 m. amž. Lig. ist. Nr. 419. Pleuropneumonia. Atvyko 1930. VI. 16 d, mirė 1930. VI. 19 d.

18. **J. J.**, 70 m. amž. Lig. ist. Nr. 420. Fracturae costarum VI, VII et VIII. Atvyko 1930. VI. 16 d, mirė 1930. VI. 19 d.

19. **J. K.**, 30 m. amž. Lig. ist. Nr. 435. Typhus abdom. Atvyko 1930. VI. 20 d., mirė 1930. VI. 30 d.

20. B. G., 33 m. amž. Lig. ist. Nr. 446. Tetanus. Atvyko 1930. VI. 24 d., mirė 1930. VI. 25 d.

21. P. N., 12 m. amž. Lig. ist. Nr. 479. Meningitis. Atvyko 1930. VII. 12 d., mirė 1930. VII. 23 d.

22. O. Z., 18 m. amž. Lig ist. Nr. 529. Meningitis tbc. Atvyko 1930. VIII. 4 d, mirė 1930. VIII. 8 d.

23. A. O., 58 m. amž. Lig. ist. Nr. 539. Nephritis ac. Atvyko 1930. VIII. 8 d., mirė 1930 VIII. 19 d.

24. A. A., 70 m. amž. Lig ist. Nr. 549. Pneumonia cr. Atvyko 1930. VIII. 14 d., mirė 1930. VIII. 15 d.

25. V. P., 23 m. amž. Lig. ist. Nr. 574. Peritonitis puerper. Atvyko 1930. VIII. 26 d., mirė 1930. VIII. 29 d.

26. O. R., 16 m. amž. Lig. ist. Nr. 580. Meningitis pur. ex otit. med. p Atvyko 1930. VIII. 31 d., mirė 1930. IX. 4 d.

27. J. U., 18 m. amž. Lig. ist Nr. 610. Vulnus sclopetar. abdom. Atvyko 1930. IX. 8 d., mirė praėjus mažiau kaip parai po atgabenimo ligoninėn 1930. IX 9. d.

28. J. M., 45 m. amž Lig. ist Nr. 622. Vitium cordis decomp. Atvyko 1930. IX. 11 d, mirė 1930 IX. 23 d.

29 S. R., 30 m. amž. Lig ist. Nr. 655. Typhus abd. Atvyko 1930. IX 24 d., mirė 1930. X. 24 d.

30 A. Ž., 22 m. amž. Lig. ist. Nr. 669. Fractura basis cranii. Atvyko 1930. IX. 29 d, mirė kelioms valandoms praėjus.

31. S. A., 28 m. amž. Lig. ist Nr. 685. Vulnus conquass. humeri. Atvyko 1930. X. 4 d. be pulso ir po 7 val. 1930 X. 5 d. mirė.

32. M. N, 4 m. amž Lig. ist. Nr. 687. Dyphteria. Atvyko 1930. X. 5 d, mirė praėjus mažiau kaip parai po atgabenimo ligoninėn 1930. X. 6 d.

33. V. V., 19 m. amž. Lig. ist. Nr. 713. Intoxicatio ac. acet. Atvyko 1930. X. 15 d., mirė 1930. X. 20 d.

34. M. G., 3 m. amž. Lig. ist. Nr. 714. Dyphteria. Atvyko 1930. X. 15 d., mirė praėjus kelioms valandoms 1930. X. 16 d.

35. K. M., 30 m. amž. Lig. ist. Nr. 722. Fractura basis cranii. Atvyko 1930. X. 17 d. mirė po kelių valandų tą pačią dieną.

36. J. M., 44 m. amž. Lig. ist. Nr. 748. Sepsis. Atvyko 1930. X. 27 d., mirė 1930. X. 28 d.

37. S. D., 80 m. amž. Lig ist. Nr. 809. Hernia incarc. inguin. Atvyko 1930. XII 3 d. ir mirė po kelių val.

38. J. U., 50 m. amž. Lig. ist. Nr. 829. Vulnera contu a crur. Atvyko 1930. XII. 17 d., mirė po kelių val. 1930 XII. 18 d.

39. M. E, 55 m. amž. Lig. ist. Nr. 594. Typhus abdom. Atvyko 1930. IX. 2 d., mirė 1930. IX. 17 d.

Ambulatorinių ligonių buvo 2.446, kurie apsilankė ligoninėje 3.576 kartus.

Ligoniai yra kilę iš šių apskričių:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Iš Kėdainių apskr. . . . . | 783 | Iš Ukmergės apskr. . . . | 1 |
| „ Kauno „ . . . . | 38 | „ Mažeikių „ . . . | 1 |
| „ Raseinių „ . . . . | 5 | „ Trakų „ . . . | 1 |
| „ Panevėžio „ . . . . | 5 | „ Klaipėdos „ . . . | 1 |

Pagal valsčius Kėdainių apskr. ligoniai skirstomi šitaip:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Iš Kėdainių miesto ir valsč. . | 257 | Iš Baisogalos valsč. . . . . | 33 |
| „ Dotnuvos valsč. . . . . | 103 | „ Žeimių „ . . . . | 28 |
| „ Josvainio „ . . . . | 74 | „ Ariogalos „ . . . . | 27 |
| „ Krakių „ . . . . | 65 | „ Pernaravos „ . . . . | 27 |
| „ Survyliškio „ . . . . | 48 | „ Ginkiškio „ . . . . | 18 |
| „ Šėtos „ . . . . | 47 | „ Pašušvio „ . . . . | 9 |
| „ Gudžiūnų „ . . . . | 45 | | |

Chirurgiškų operacijų buvo padaryta 372, iš kurių 46 ambulator.

1. Abrazijų — 39
2. Gimdymų patol. { extractio man. 3; perforacijų 3
3. Gipso tvarčių — 44
4. Incizijų — 80
5. Kaulų oper. {
   - išnirimų operacijų 11
   - osteonekrotom. 6
   - rezekcijų 13
   - ekzartikuliac. 2
   - amputacijų 5
   - Sayre tvarčių 2
   - siūlių 3
   - kitų 1
6. Kylų 19, iš jų įstrigusių 11
7. Laparotomijų 7, iš jų {
   - appendektomijų 4
   - vulnus sclopet. abdom. 1.
   - gastro-enteroanastom. retroc. post. 1
   - probator 1.
8. Ligatūrų ant kraujo indų uždėjimas — 3
9. Lyties organų oper. {
   - amputatio penis 1
   - circumcisio 1
   - strictura orific. uretr. ext. 1
   - hydrocelle testis 2
   - torsio cystom. ovarii—ovariotomia 1.
10. Naujikų — 8
11. Pašalinių kūnų pašalinimas — 19
12. Plastinių operac. — 2.
13. Punkcijų ir injekcijų — 30
14. Siūlių — 42
15. Trepanatio oss. cranii — 8
16. Kitų — 19.

Mikroskopiškų ir chemiškų ištyrimų padaryta 196, iš kurių kraujo—13.

Pajamos:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Iš stacijonarių lig. | 71.356 | lt. | 21 ct. |
| 2. | Iš ambulator. lig. | 14.304 | „ | — |
| 3. | Už operacijas | 13.735 | „ | — |
| 4. | Už įvair. patarnav. ambul. lig. | 813 | „ | 50 „ |
| 5. | Iš ūkio | 875 | „ | 58 „ |
| 6. | Iš apskr. savivald. kasos | 7.440 | „ | 98 „ |
| | Iš viso | 108.525 | lt. | 27 ct. |

Išlaidos:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Personalo algos | 42.633 | lt. | 50 ct. |
| 2. | Vaistai ir tvarst medž. | 22.094 | „ | 27 „ |
| 3. | Ligonių ir person. maitin. | 18.537 | „ | 54 „ |
| 4. | Ūkio išlaidos | 11.847 | „ | 49 „ |
| 5. | Remontas | 10.339 | „ | 77 „ |
| 6. | Inventorius | 1.843 | „ | 15 „ |
| 7. | Raštinės išlaidos | 1.229 | „ | 55 „ |
| | Iš viso | 108.525 | lt. | 27 ct. |

# Referatai.

## VIDAUS LIGOS.

20. Прив. доц. Гербет (Leningradas): Терапевтическое лечение круглой язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. („Клин. Мед." 1931 m. Nr. 6).

Autorius skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opas sėkmingai gydo šia dijeta:

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pienas (stiklin.) | 4 | 4½ | 5 | 5½ | 6 | 6½ | 7 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Kiaušiniai žali | Po 3 kasdien | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pieniška sriuba / Pieniška košė | Pradedant 6 dieną po 2 lėkšti iš 3 stiklinių pieno | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sviestas | Kasdien po 50 gramų pradedant nuo 3 dienos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cukrus | Kasdien po 25 gramus pradedant nuo 3 dienos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sausainiai / Balta duona | Kasdien po 100 gramų pradedant nuo 3 dienos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Žuvis virta | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 150 | — | — |
| Bulvių košė | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 100 | — | — |
| Vištiena virta | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 100 | 100 |
| Vištiena su ryžiais | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 100 | 100 |
| Kalorijos | 850 | 930 | 1.010 | 1.090 | 1.170 | 1.250 | 1.330 | 1.990 | 1.990 | 1.990 | 1.990 | 2.185 | 2.529 | 2.529 | 2.794 | 2.794 | 2.794 | 2.794 | 3.053 | 3.082 | 3.082 |

Be dijetos, ligoniai 2—3 savaites gulėdavę. Dienos metu laikydavę ant vidurių kaitininką 6 valandas per diena, naktimis — šildomą kompresą.

Gydymo metu gaudavę kasdien rytais ant tuščios stiklinę šilto skystimo dirbtinės Karlsbado druskos su priemaiša arbatinio šaukštuko talko (vietoje bismuto). *Gyd. V. Tiškus.*

21. Проф. А. В. Смирновъ (Voronežas): Об этиологии почечнокаменной болезни. („Клин. Мед“ 1931 m. Nr. 6).

Nephrolithiasis etijologijai išaiškinti patiekta daug teorijų, kurių svarbiausias autorius sumini.

I. Mekelli mano, kad šlapimo konkrementai susidarą specifiškam šlapimo takų įdegimui esant.

II. Forrua mano, kad organinės substancijos cementuojančios druskas.

III. Jacque vėlybesnes teorijas suskirsto į 3 grupes, k. a.:

1) fyziko-cheminė, 2) fizijologinė, 3) parazitinė.

1. Fyziko-cheminės teorijos pamatan dedamas šlapimo perpildymas druskomis arba šlapimo rūgštim, iš kurių ir susidarą konkrementai.

2. Fyzijologinė teorija paskirstoma į tris rūšis:

a) konkrementinio kataro teorija, b) kolloidų teorija, c) narvelių nekrozės teorija.

a) Konkrementinio kataro teorija panaši į Mekelli'o pažiūras.

b) Kolloidų teorija tvirtina, kad vienas tik druskų perteklius šlapime dar nesudarąs konkrementų, kad tuo esą kaltininkai kolloidai. Kolloidai normaliame šlapime yra tam tikroje pusiausvyroje, kurios dėka neįvyksta adsorbcijos. Toji pusiausvyra gali sutrikti atsiradus kuriam-nors heterogeniniam padarui, k. a. kraujo krešulys, nekrotinis narvelis, arba gleivės, tuomet ir atsirandąs adsorbcijos centras, apie kurį ir telkiasi adsorbcinė medžiaga.

c) Narvelių nekrozės teorija palaikoma eksperimentatorių su gyvuliais, maitinamais oksamidu. Inkstai pašalina oksamidą kuris toksiškai veikia inkstų epitelį, sukeldamas narvelių degeneraciją ir nekrozę; narveliai, atskildami sudarą būsimų konkrementų branduolį

2. Parazitinė teorija remiama atsitikimais, kad inkstų konkrementuose randama mikrobų. *Gyd. V. Tiškus.*

## VAIKŲ LIGOS.

20. E. Rominger u. J. Jochims (Kielis): **Erfahrungen mit der Grentzstrahltherapie in der Kinderheilkunde.** (Pritýrimai gydant tarpiniais spinduliais pedijatrijoj). („D. m. W.“ 1931, Nr. 24).

Bucky'o aprašyti tarpiniai spinduliai (Grenzstrahlen), be dermatologijos ir vidaus ligų, taip pat ir pedijatrijoj verti dėmesio. Jau apie 10 metų, Jodassohn'o patarimu, sėkmingai gydomos rentgeno spinduliais vaikų ekzemos labai mažomis, beveik homeopatiškomis dozėmis; vieton rentgeno spindulių, žalingų augančiam organizmui, geriau tinka „minkštieji“ rentgeno spinduliai; šitomis ypatybėmis pasižymi spinduliai, aprašyti tarpinių spindulių vardu. Tatai yra ilgų bangų labai minkšti rentgeno spinduliai 1—2 A vienetų, kurie stovi ant ribų tarp rentgeno ir trumpabangių ultravijoletinių spindulių. Dėl silpnos penetracijos jėgos 90% jų pasilieka paviršutiniuose sluoksniuose ir net stipriai perdozavus nebūna epiliacijos. Todėl erytema nuo tarpinių spindulių nėra lygi erytemai nuo rentgeno spindulių; tatai yra nemalonus, bet nekaltas reiškinys, panašus į ultravijoletinę erytemą.

Autoriai taikė šitais spinduliais gydymą apie 140 atsitikimų. Tarpiniais spinduliais buvo gydytojo disseminuotos, sausos, niežtinčios ekzemos, kurios sudaro jų tikrą sritį. Niežėjimas liaunasi po kelių dienų, infiltracijos ir papulos pranyksta, oda po savaitės lieka lygi; daugeliu atsitikimų įvyksta po kelių savaičių recidivai. Šlapiuojančios, šašuotos galvos ir veido ekzemos visais atsitikimais po dviejų trijų gydymo dienų pagerėja, ligos paliestos vietos pasidaro sausesnės, niežėjimas sumažėja. Pagijimai nuo tarpinių spindulių esti ne dažniau kaip nuo kitų vietinių ekzemos gydymo būdų, žinoma, sykiu pritaikant ir dijetą. Daugumoj atsitikimų recidivai esti ir po gydymo tarpiniais spinduliais. Nušalimo (perniones) dviejais atsitikimais po kelių dienų gydymo kankinąs niežėjimas perėjo. Geri re-

zultatai gauta gydant karpas (verruca). Dėkinga dirva tarpiniams spinduliams gydant haemangioma cavernosum. Vienam 6 mėn. kūdikiui haemangioma po kelių švitinimų pasidarė plokščia, pablyško ir vėliau nebuvo galima rasti haemangiominio audinio: toj vietoj oda buvo kiek sausa, bet visai normalios išvaizdos.

Kitos indikacijos: pūliuojančios, chroniškos blogai gyjančios opos Vienam kūdikiui, sergančiam sunkia streptodermija, pūliuojančios opos per 3 mėnesius negijo; po kelių vietinių švitinimų buvo gautas pagijimas.

Bendras švitinimas tarpiniais spinduliais vaikų amžiuje rodo gerą veikimą: apetitas padidėja, vaikai miega ramiau. Kūdikiams tarpinių spindulių įtaka pasirodo tais atvejais, kur dystrofikų pasveikimas neina pirmyn; šitie vaikai pradeda geriau imti maistą, ir pradėjus švitinti, nekeičiant maisto, greit priauga svoris.

3 atsitikimais, švitinant tarpiniais spinduliais, pastebėta bloga įtaka bendrai būklei: po švitinimo vaikai nebuvo linksmi, bet paniurę.

Specifiško veikimo kokliušui, kaip kad rašė Bucky, autoriai nestebėjo. Floridiniame rachite nuo tarpinių spindulių gautas tik bendras pagerėjimas, vienok rachitas nepagijo. Šitie rezultatai sutinka su autorių nuomone, kad tarpiniai spinduliai artimesni rentgeno spinduliams negu ultravijoletiniams.

Autorių išvada: gydymas tarpiniais spinduliais yra vertinga priemonė įvairiose vaikų amžiaus dermatozėse ir dijatezėse. Jis beveik visai pakeičia gydymą paviršutiniais rentgeno spinduliais ir gali būti geru papildymu ikišiol vartojamiems švitinimams ultravijoletiniais spinduliais. Gydant vaikų ekzemas tarpiniais spinduliais, sykiu prisilaikant dijetinio gydymo, daugumoj atvejų greičiau pasiekiama rezultatų negu kitomis priemonėmis; nors recidivai esti, bet dėl savo greito veikimo tarpiniai spinduliai labai vertinga pagelbinė priemonė.

*Dr. V. Tercijonas.*

21. Dr. Otto Schwarzenberg: **Invaginacijos dijagnozei nustatyti praktiška priemonė.** („Kinderärztliche Praxis“ 1931, Nr. 6).

Invaginacija kūdikiams ir mažiems vaikams būna reliatyviai dažnai. Iš pradžių symptomai neaiškūs, ir nustatyti tikra dijagnozė galima tik tuomet, kai naujikas jau aiškiai apčiuopiamas ir kai išmatose pasirodo kraujas. Tokiais atsitikimais operuoti paprastai jau esti pervėlu, ir kūdikis miršta 1—3 dieną po susirgimo. Esant bet-kuriam aštriam priepuoliui pas kūdikį, gydytojui turi kilti mintis apie invaginaciją. Anksti nustatyti dijagnozei autorius rekomenduoja statyti klyzmą su zondu ir irrigatorium kas 3 val. Tuo būdu galima anksti pastebėti kraujas ir neprileisti laiko tikrai dijagnozei nustatyti, kad galima būtų operuoti. Autorius ir kiti Santijagos gydytojai taiko šitą dijagnostikos priemonę daugiau kaip trejus metus ir yra patenkinti rezultatais.

*Dr. E. Gildė - Ostachovienė.*

22. Dr. Wildgrube: **Pertussis kūdikystėje.** („Kinderärztliche Praxis“ 1931, Nr. 7).

Autorius matė gerų rezultatų pas kūdikius, sergančius kokliušu, tuomet, kai vaikai anksti paguldomi ligoninėn. Svarbiausią kokliušui gydyti vaidmenį vaidina individuali priežiūra, grynas oras, racijonalus maistas ir atitinkamas symptomiškas gydymas. Nuo gydymo kvarco lempa ir nuo vakcinacijos Bordet - Gengou bacillais autorius ligos pagerėjimo nepastebėjo. Vėmimui sustabdyti autorius siūlo chloreton'o žvakutes (3 kartus po 1 žvakutę per dieną), o kaipo sedativa — bromoformą, bromuralį, kodeiną. Esant pneumonijai geriausių rezultatų duoda gydymas chininu ir ol. camphorae. Terapiška ir profilaktiška vakcinacija B.-G. bacillais dar nepakankamai išstudijuota.

*Dr. E. Gildė - Ostachovienė.*

## CHIRURGIJA.

12. Dr. Stefan Bäcker. **Eine plastische Leistenbruchoperation.** (Plastiška hernijų operacija). („Ztbl. f. Ch." 1931, Nr. 22).

Suprantama, chirurgija tokiems susirgimams, kurių gydymas yra sunkus, patiekia gan didelį skaičių gydymo būdų ir operacijos metodžių. Pav., ryšakaulio lūžimams gydyti patiekta apie 100 įvairių būdų, tačiau šitas klausimas dar neišsprestas ir vis dar atsiranda naujų metodžių.

Operatiškas hernijų gydymas priklauso prie seniausių operacijų. Hernijologijos skyrius chirurgijoj yra labai platus, tačiau vis dar pasirodo naujų hernijoms gydyti būdų aprašymų. Negalime pasakyti, kad tie būdai yra niekam tikę, nes recidivų po operacijos yra gana maža.

Moderniškoj chirurgijoj hernijų operacijos gali būti suskirstytos į tris svarbiausias grupes. Uždarymas hernijos vartų raumenim, aponeuroze arba panaudojant tam tikrą plastiką. Klasiškos operacijos ir jų įvairios modifikacijos išsprendžia klausimą visai patenkinamai, jeigu tik sugebame įvairius būdus pritaikyti tam tikram atsitikimui. Tokių būdų nėra blogos metodės, bet tik jos blogai ir nevietoj panaudotos. Pav., Bassini'o operacija duoda recidivų, jegu m. internus stovi aukštai ir apskritai silpnai išsirutuliavusi muskulatūra. Klaida būtų pavartoti Girard'o operaciją ten, kur stiprūs raumenys, bet silpnos fascijos. Plastiški būdai panaudojami ten, kur negalima pavartoti aukščiau minėtų būdų. Čia autorius nurodo vieną plastikos operacijos būdą, kuris jam buvęs labai sėkmingas.

Kaipo pavyzdį, autorius nurodo, ligonį 50 metų amžiaus, kuris jau 15 metų turėjo herniją. Operuojant gautas šis vaizdas: Aponeurozė m. obliq. ext. plona neelastinga, vietomis net yra angučių; maišo vartai praleidžia 4 pirštus ir išsiplečia ant viso trigonum inguinale; m. obliq. int. stovi gana aukštai, atrofiškas, sudribęs; hernijos maišas kumšties dydžio, 1—2 mm. storio. Tokiose apystovose autorius negalėjęs pavartoti vartams uždaryti nei raumens nei aponeurozės ir todėl jis pavartojo šią plastiką: funiculi spermatici nuvalymas, aukštas perrišimas ir hernijos maišo rezekcija; toliau prapjovus maišą padaromas iš jo trapecijos išvaizdos lopas, kurio aukštis apie 7 cm., apatinis pagrindas 6 cm.; šitą lopą taip prisiuva, kad serozinis paviršius būtų į viršų; aukštutinį šito sulenkto lopo pagrindą autorius įpjauna žirklėmis iki pusės; funiculus spermaticus ištraukia pro šitą įpjautą plyšį lyg dreną ir prisiuva lopą prie m. obliq. int., Poupart'o raiščio ir makšties m. rect. Autorius dvejus metus sekė ligonį ir negavęs recidivo. *Gyd. Jaržemskas.*

13. Dr. Schmidt:**Leitungsanästhesie zu Klärung von Schmerzzuständen an Amputationsstümpfen und deren Beseitigung.** („Zentr. f. Chir." 1931, Nr. 25).

Chirurgams ir ortopedams teko stebėti, kad amputuotuose galūnių galuose, nėsant anatominių pakitimų, k. a.: neuromų, osteomų, randų,— atsiranda skausmų. Kadangi tie skausmai neturi anatominio pagrindo ir jų nei kliniškai nei rentgenologiškai nustatyti negalima, tai jie ir pašalinti nelengva. Skausmai gali virsti nuolatiniais, pereiti į sunkios neuralgijos formą ir kliudyti pacijentui naudotis proteze. Kadangi I-ą kartą amputuojant operacijos buvo atliktos lege artis, perijostiška, aperijostiška ir plastišką metode, tai reamputacijos nepatariama daryti, nes ir po II-os operacijos skausmai gali likti. Autoriui teko visai pripuolamai stebėti 2 atsitikimu su panašiais skausmais. Palpuodamas amputuotų gaūnių galus, jis pastebėjo, kad skausmingumas aprėžtas, kad skausmai lokalizuojasi sensibilinių bei mišrių nervų eigos srityje. Pravedamosios anėstezijos pagelba jam pavyko visiškai pašalinti skausmingumas ir tuo būdu sudaryti galimumas naudotis amputuotos galūnės galu. Jis siūlo suleisti 20% novokain - suprarenin'o. Žemutinės galūnės blauzdos srity visų pirma rekomenduoja išjungti n. saphenus, paskui n. surae medialis ir lateralis, ir jei skausmingumas vis dar lieka, tai dar ir n. peroneus ir tibialis; jei šlaunies srity, tai anėsteziją n.

ischiadici, kuri daroma vidury tarp trochanter major ir tuber. Anėstezijai pratęsti, jis rezekuoja nervus, neturinčius didelės reikšmės amputuotos galūnės galui. *Dr. Bernatavičiūtė.*

## UROLOGIJA.

11. A. Abramian (Maskva): **Ein Fall von grossem Stein der Urethra.** (Didelis akmuo uretroje). („Z. f. Urol." 1929, H. 12).

Pirminių šlapimo kanalo akmenų labai reta; gi antriniai paprastai įstringa aukščiau, fyziologiško siaurėjimo vietose. Autorius aprašo atsitikimą, kur būta pirminio akmens 8½ cm. ilgio, 1½ cm. storio ir 18,7 gr. svorio, laisvai gulėjusio šlapimo kanale (ne diverticul'yje), pašalinto uždėjus „fistulam suprapubicam" ir padarius urethrotomiam externam. Pažymėtini šie reiškiniai: coitus+; errectio — skausmingas; ejaculatio — abest. Pacijentas darbingas, tačiau vengdavo pasilenkti pirmyn. Įdomu, kad kanale nebuvo jokių patologiškų apkitimų, nežiūrint to, kad jame 9

*Dr. T. Goldbergas.*

12. A. Fryszman (Varšuva): **Ueber einen ungewöhnlich grossen Nieren - Harnleiterstein.** (Nepaprastai didelio inksto latako akmens atsitikimas), („Z. Urol.", 1931, H. 5).

Aprašomas akmuo, skyręsis iš kitų tarpo tiek anamnezės, tiek ir rentgenologinio vaizdo atžvilgiais.

46 metų amžiaus moteris kartais pajusdavo diegliškus skausmus dešinėje strėnų pusėje ir dešinėje apatinėje pilvo dalyje. Tie skausmai jai buvo atėję prieš metus; pacijentė du kartu gimdžiusi be jokių komplikacijų; niekuomet nebuvo sirgusi, tik būdama 14 metų amžiaus ištisą savaitę kamavosi dėl smarkių skausmų pilve su vėmuliu.

Išorinė apžiūra nieko neparodė. Cystoskopia nurodė procesą dašinėje. Rentgenas: V-o lumb. slankstelio aukštume ovalus šešėlis, kiaušinio dydžio; iš jo eina kitas šešėlis žemyn šlapimtakio kryptimi, maždaug iki os coccyg., nutrūksta 1½ cm. ir vėl matomas 5 cm. ilgumo, pieštuko pavidalo. Patikrinus zondu pasirodė esąs akmuo 25 cm. ilgio (!) Uret. kat. neįėjo, atsirėmęs į kietą kūną. Labai įdomi aplinkybė, kad nepaisant dešiniojo inksto sugriuvimo, ligonė 2 kartu buvo nėščia ir 2 kartu pagimdė be jokių piktybinių uripoetinės systėmos reiškinių. Tenka manyti, kad susirgimas truko jau nuo 14 metų, tariant, akmuo darėsi iš pat jaunystės. Kodėl akmuo augo žemyn, o ne aukštyn (pilutvan) — kaip paprastai kad būna — palieka mįslė. Panašų atsitikimą yra aprašęs prieš 23 metus Feodorovas. Straipsnyje įdėta rentgenograma.

*Dr. T. Goldbergas.*

## AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

16. E. Konrad (Šolnokas): **Percainlumbalanaesthesie.** (Apie liumbalę anėsteziją percain'o pagelba) („Zbl. G. u. G." 1931, Nr. 26).

Autorius labai rekomenduoja percain'ą lumbalės anėstezijos reikaliui, nes, šalia tobulios anėstezijos, percain'as gerai veikia žarnyną ir po operacijos dar lieka subanėstezijos perijodas.

Davinys — 0,008 gr. dviejuose ccm. aq. dest.; stuburo - smagenų skysčio autorius švirkštan įtraukia 5 ccm. Autoriaus patyrimas yra parodęs, kad šitokis davinys — optimalis ir netoksingas. Pasiekti 0,01 percain'o jisai nepataria, kadangi 0,008 visiškai pakanka; vis dėlto percain'as 2 kartu nuodingesnis už cocain'ą. Autoriaus stebėjimai parodė, kad 5 lašai (=¼ ccm.) švirkščiant žūsta, palikdami adatoje; bet vis dėlto percain'o davinio 0,008 gr. lumbalei anėstezijai visiškai pakanka, ir to davinio prašokti nepatartina. Šiaip jau visais kitais atžvilgiais percain'as pranešа visus kitus anaestheticum'us. *Dr. T. Goldbergas.*

17. H. Dvorzak (Praha): **Tbc. der portio vagin. uteri.** (Apie tbc. port. vag. uteri). („Zbl. G. u. G." 1931, Nr. 26).

2—3,4% visų tbc. infekuotų moterų serga ir genit. tbc. 10% visų adnex'ų patinimų yra tbc. kilmės. Taigi, lyties tbc. moterims nėra reta. Kartais apkinta ir menstruatio. Bendrai paėmus, lytinė tbc. yra

antrinė; liga hėmatogeniniais keliais patenka iš bet-kurio šaltinio. Tbc. port. vag. susekama tik histologiškai. Klin. forma esti: 1) opos ar 2) žyd. kopūsto pavidalo. Pirmuoju atveju lengva sumaišyti su lues'u, antruoju gi — su piktybiniu augliu. Autorius savo straipsnyje patiekia du atsitikimu tatai vaizduojančiu. Terapija — operatiška arba taikomi silpni rentgeno spinduliai. Konservatinga terapija teikia puikių rezultatų, kaip kad įrodė vieniečio W e i b e l'io atsitikimas, visiškai pagydytas rentgeno spinduliais. *Dr. T. Goldbergas.*

18. E. B u s c h (Erkelencas): **Zur Behandlung der Dysmenorrhöe.** (Dysmenorrėjos terapijos klausimu). („Zbl. G. u. G." 1931, Nr. 26).

Nepavykęs dysmenorrėjos skirstymas kategorijomis pagal jos gydymo būdą privedė prie to, kad ir vėl skiria dvi dysmenorrėjos formas: 1) kongestyvę ir 2) mechanišką. Žinoma, pastarajai gydyti reikia pašalinti operacijos pagalba (dilatatio cervicis, repositio uteri etc.) ją sukeliąs momentas. O tais atvejais, kur nėra aiškiai nurodytų priežasčių, moterys tiek apsipranta su savo vargu, jog skausmus menstruacijos metu laiko visiškai naturaliu dalyku. Šitokiais kongestyvės dysmenorrėjos atvejais remedia, veikiantieji kaip uterina, antidysmenorrhoica ir antidolorosa, yra labai paplitę. Autorius šitokiais atvejais (35 ligonėms) vartodavęs preparatą „g r u m e n s'ą" (Troponwerke Dinklage et Co, Köln-Mülheim), veikianti ne vien kaipo antidysmenorrhoicum, bet ir palankiai veikianti netaisyklingą menstruaciją. Jo sudaromosios dalys yra: extr. viburn. prunif. — mažinąs gimtuvės muskulatūros palinkimą spazmams; hydrastinin'as, veikiąs kaipo vasoconstrictor; pagaliau, dimethylaminophenazon'as. Šitų vaistų duoda 4 syk pro die po 1 arbat. šaukštelį. Jau po 3—5 valandų pranykdavo skausmai, o kartais sekantieji mėnesiai praeidavo ramiai, jau nebevartojant šitų vaistų. Aišku, jei dysmenorrėja esti pasėka vidaus sekrecijos sutrikimo, reikia dar pridėti ir atitinkamų hormonų.

*Dr. T. Goldbergas.*

## ODOS IR VENER. LIGOS.

19. P r i v. d o c. D r. A l o i s M. (Mammesheimer): **Histologische und elastometrische Untersuchungen über die Wirkungen lokaler Hautmassagen.** („Dermt. Zeitschr." B. 55, H. 2).

Masažo veiktose vietose stebima gana ryški epidermio oedema, dėliai ko jisai pasidaro storesnis ir turgescentiškesnis. Todėl tokiose vietose oda atrodo lygesnė ir šviesesnė. Masažuotų vietų epidermio narveliai ir jų branduoliai nusidažo intensyviau negu nemasažuotų. Pastebimas narvelių padidėjęs veikimas, į ką rodo narvelių „kernfaltungen" ir „kernauflagerung".

Pastebėtas odoje padaugėjimas histocitinių bei retikuloendotelinės systemos elementų. Gana žymiai padaugėja jungiamojo audinio narvelių. Jungiamojo audinio takai atrodo pastorėję ir kiek pažliugę. Elastiški elementai su resorcin-fuchsin'u dažosi intensyviau, negu tie, kurie masažo nepaveikti. Kraujagyslės stipriai išplėstos ir pilnos kraujo. Indų sienelės nepakitėjusios. Viršutiniame ir apatiniame cutis sluogsnyje randame (smarkiai padidinus) pavienių, gulinčių mažomis krūvelėmis, geltonai rudų, granuliuotų padarų. Ar tatai tik nėra įmasažuotas tepalas? *Dr. V. Juškys.*

20. D r. A l f r e d G e r w i g: **Zur Kalziumtherapie in der Dermato-Venerologie.** („Derm. Woch." 1930, Nr. 30).

Esant pašaliniams apsireiškimams (Nebenerscheinungen), kai vartojama neo-ir myeosalvarsanas, tikslu esą profilaktiškai pavartoti injekcijos iš calcium-Sandoz. Šitokios injekcijos turinčios taip pat ir terapiškos reikšmės.

Profilaktikai tinka salvarsanas ištirpinti 10 ccm. calcium - Sandoz skystyje.

Gerai veikiąs calciumglukonat'as gonorėjinius adneksitus.

Kalcio preparatai gerai veikią įvairaus pobūdžio kraujavimus.

*Dr. V. Juškys.*

21. Hermann Schmidt: **Naevus anaemicus und Morbus Recklinhausen.** („Dermat. Zeitschr." B. 55, H. 3).

1906 mt. Vörner'is išskyręs iš leukopathia congenita ir įgimtų depigmentacijų atskirą susirgimą, vadinamą „naevus anaemicus". Šitos ligos kardinaliniai simptomai yra šviesios dėmės, kurios, prispaustos stiklu, išnyksta, o paerzinus ryškiau pasireiškia. Dauguma autorių tokio susirgimo priežastim mato aprėžtų vietų kraujagyslių innervacijos sustrikimą, ir tik labai maža autorių nurodo į kraujagyslių sistemos trūkumus (Fehl - oder Minusbildung). Histologiškai nepastebėta jokių nukrypimų nuo normos. Autorius aprašo atsitikimą, kur buvo kombinacija iš naevus anaemicus ir morbus Recklinhausen, kursai, kaip žinoma, taip pat yra nervų sistemos sutrikimo padarinys.

*Dr. V. Juškys.*

22. Prof. M. Oppenheim u. assist. A. Fissler: **Die bullöse Freibad-und Wiesendermatitis.** („Dermat. Zeitsch." B. 55, H. 3).

Aprašomas straipsny atsitikimas nėra vienintelis. Tokio dermatito atsitikimų autorius stebėjęs pas besimaudančius Freibade Ottakring, ties Viena. Veik visiems kliniškas vaizdas vienodas: šviesiai raudonos, kiek pakilusios dėmės ir siauros, dažnai gana ilgos juostos, kurios kartais kryžiuojasi. Ant šitų dėmių ir juostų matomos pūslytės, kurių tūris skaidrus, o jų viršus (Decke) gana stiprus. Pūslelytės susigrupavusios ant aprašytų odos pakilimų mažytėmis krūvelėmis (panašiai herpes'ui), juostiškai, bei retežiškai.

Padarę atitinkamus tyrimus, autoriai priėję išvadą, kad aprašomasis dermatitas esąs perdidelis odos jautrumas link titnago (silicium) ir jo junginių. Šitokių esą pievų augaluose, kurių buvę ir ant aprašomųjų maudyklių kranto. Bet čia turinčios įtakos ir kitos aplinkybės, iš kurių svarbiausios esančios klimatiško pobūdžio.

Aprašytų ypatybių dermatitų teko matyti ir šio straipsnio referentui Lietuvoje, Anamneziškai pasisekdavo konstatuoti, kad šitokiais atvejais ligoniai prieš kurį laiką gulėdavo kur-nors ant kranto upės žolynuose. Pašalinus priežastį ir gydant simptomiškai, ligoniai greit pasveikdavo.

*Dr. V. Juškys.*

## BAKTERIOLOGIJA.

7. Fred Himmelweit: **Diphtheriebazillen bei Bronchiektasie.** (Difterijos bacillai bronchiektazijose) („Zentralblatt f. Bakter." 120 B., 5, 6 H.).

Daugelis tyrinėtojų dažnai rasdavo skrepliuose, be kitų bakterijų, ir difterijos bacillų pas asmenis, sergančius įvairiais plaučių susirgimais, k. a.: bronchitu, bronchiektazija, tbc. ir kt.; taip pat ir pas sveikus, sirgusius anksčiau difterija. Reikia manyti, tik dalis rastų bacillų buvo tikri difterijos bacillai ir ne iš nosiaryklės vidaus kilę. Remiantis esančiais iki šiol patyrimais tenka abejoti dėl kaikurių autorių išvedžiojimų, būk įvairiuose plaučių susirgimuose rasti difterijos bacillai esą tų afektų sukėlėjai.

Autorius aprašo atsitikimą, kur pas moterį, 25 metų amžiaus, niekumet nesirgusią difterija, tuberkulioziko slaugytoją, rasta difterijos bacillų skrepliuose. Pacijentė sirgusi vėjo rauplėmis ir keleta kartų plaučių įdegimu. 13-kos metų būdama sirgusi plaučių liga su karščiavimu, nuo kurio laiko užsilikęs kosulys, čia su didesniu čia su mažesniu skreplių kiekiu. Tarpais karščiavimai. Niekumet nerasta tbc. bacillų, bet ligonė laikyta tuberkuliozike. Tiriant skreplius Berlyno universiteto hygijenos institute, tbc. bacillų nerasta, bet rasta plonas su poliariniais kūneliais bacillas, kuris, visapusiškai bakterijologiškai ištirtas, buvo pripažintas tikruoju difterijos bacillu, tik avirulentišku. Nuodugniai kliniškai ištyrus ligonę, tuberkuliozės nerasta. Rasta chroniškas bronchitas ir bronchiektazijos, kurios, manoma,

bus užsilikusios nuo anksčiau persirgto gripo. Toliau sekant ligonę difterijos bacillų rasta per 3 mėnesius. Nosiaryklėje bacillų nerasta, kas rodo, kad rasti difterijos bacillai buvo kilę iš bronchiektazijų.

Epidemijologiškai svarbu tai, kad jos vyro gerklėj ir motinos nosyje buvo galima rasti difterijos bacillų. Turint galvoje, kad nėra nuneigta, jog esą skrepliuose avirulentiški difterijos bacillai negali tapti virulentiškais, negalima todėl jie laikyti nepavojingais. Tvirtinti, kad difterijos bacillas šiuo atsitikimų būtų buvęs plaučių susirgimo sukėlėju, negalima ir todėl, galimas daiktas, jis mažiau turi reikšmės pacijentei, negu aplinkai.

*Med. kand. V. Girdzijauskas.*

## VISUOMENINĖ MEDICINA.

8. Dr. med. Carl Schiötz: **Die Gesundheitsfürsorge für junge Industriearbeiter.** (Jaunų darbininkų sveikatos priežiūra fabrikuose). („Revue Internationale de L'Enfant.-Vol. XI, Nr. 61. Janvier 1931. - pusl. 22—30).

Priešmokyklinio amžiaus (4—7 mt.) ir jaunatvės metų (po 15 mt.) vaikų apsauga vis dar nėra pakankama.

Žinduolių apsauga daugelyje kultūringų šalių yra jau gerai suorganizuota. Štai Norvegijoj žinduolių mirtingumas yra nukritęs no 90,3⁰/₀₀ 1900 mt. iki 49,3⁰/₀₀ 1928 mt., o Oslo mieste — nuo 182,6 iki 43,7. (Liet. R-oj dabar 146—171⁰/₀₀. Dr. K. Gr.). Mokyklinio amžiaus vaikų apsaugos išdavos Norvegijoj yra geros, kas matyt iš nuolatinio mokinių svorio kilimo ir žarnų kirminų mažėjimo: 1920 mt. iš 100 pradžios mokyklų mokinių buvo rasta su kirminais 7,7, o 1929 mt. — tik 1,8.

Bet jaunuolių sveikatos apsauga yra persilpna. Reikėtų paimti medicinos apsaugon visi fabrikų ir mokyklų jaunuoliai ir systemingai jų sveikata tyrinėti duodant reikalingų patarimų ir teikiant tinkamą pagalbą.

Autorius visame Oslo miesto šokolado fabrike yra padaręs tokias jaunuolių sveikatos priežiūros bandymą.

Fabrikas turėjo 170 tarnautojų ir 502 darbininku, iš kurių 77 jaunuoliai. Šių sveikatą ir yra dr. Schiötz'as kontroliavęs. Įstojant į fabriką kiekvieno jaunuolio organizmas buvo smulkiai ištirtas ir paskiau tyrinėjimai būdavo kasmet kartojami. Silpnesniems, be to, kontrolė būvo atliekama dažniau. Tyrimai parodė, kad asmens švarumas galėtų būti geresnis, bet toliau darbininkai švaresni pasidarė. Autorius mano, kad, be kitko, tam pagelbėjo mažas fabrike prikabintas ir šiaip išplatintas skelbimas: jog maisto fabrike darbininkas turi būti ypač švarus, nors vieną kartą per savaitę turi išsimaudyti ir skalbinius permainyti, rankas turi plauti prieš darbą pradėdamas ir išvietėj apsilankęs, o taip pat prieš kiekvieną valgymą.

Kaikurie darbininkai pasirodė perliesi dėl to, kad permaža miega ir valgo. Tokiems būdavo duodama literis pieno ir nemiga pašalinama.

Rasta pas kaikuriuos darbininkus ekzema, kas šokolado fabrike neleistina. Sergą arba įtartini asmens tuberkuliozę beturį būdavo siunčiami į dispanserį prie specijalistų.

Autorius išreiškia pageidavimą, kad darbininkėms būtų duodamas ir manikiūras.

Dr. Schiötz'as randa, kad fabrikuose visi jaunuoliai ir jaunuolės 15—20 metų turi būti įmanomai gydytojų prižiūrimi ir jų sveikata saugojama, vieno gydymo permaža. Tiek dr. Schiötz'as.

Ir Lietuvos Respublikos fabrikų darbininkai turėtų būti panašiai traktuojami. Atsiminti reikia, kad fabrikų sanitarija ir darbininkų sveikatos apsauga dabar niekas nesirūpina. Ligonių kasos gydo, fabrikų inspektoriai sveikatos reikalų nesupranta, fabrikų gydytojai panaikinti. Net maisto dideliuose fabrikuose atsiranda šiltinės epidemijų.

Darbininkų vien fabrikuose priskaito kelias dešimtis tūkstančių. Tautos balanse tai ne menkas kiekis.

Reikėtų susirūpinti fabrikų darbininkų sveikatos apsauga valstybiniu maštabu, pagal dr. Schiötz'o parodytą pavyzdį. *Dr. K. Grinius.*

# Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Širdies ligų dijetetika.** 1) Širdies ligonis neturi perdaug valgyti, ypač iš karto, nes skrandžio-žarnų perpildymas sukelia vad. plethora abdominalis, t. y. pilvo organai prisipildo kraujo, padidėja virškinamasis darbas; be to, iš perdidelio maisto kiekio susikrauna riebalai. O riebalai yra našta, kurią širdies ligonis visur su savim turi nešiotis ir tuo apsunkinama širdis. Širdies ligonis neturi gauti daugiau maisto, negu jam pridera kalorijų. Antra vertus, reikia jis apsaugoti nuo badavimo, nes badas arba ir maisto nepriteklius nusilpnina širdį. Geriausia valgyti kas 2—3 val mažomis porcijomis.

2) Baltymo duoti ne daugiau kaip 80—90 gr pro die, dalis galima mėsos forma, bet patartina geriau pieniškas valgis, sūris. Nes daug baltymų, ypač mėsa, duoda daug atmatų (ūrea ir t. t.), kurias turi išskirti inkstai; inkstai gi labai ankštai susiję su širdim. Inkstų apsunkinimas yra ir širdies apsunkinimas. Širdies ligonis todėl turi prisilaikyti daugiau pieniško valgio.

3) Vengti valgių ir gėrimų, kurie išpučia vidurius.

4) Ypač svarbu, kad nebūtų obstipacijos!

5) Vengti stiprių dalykų (prieskonių), kurie veikia jaudindami ir padidindami kraujoslėgį ir po kurių norisi daug gerti. Taip pat vartoti mažiau valgomos druskos. Bet kas reikalinga apetitui, pvzd. buljonas — leistina.

6) Mažiau gerti kavos ir arbatos. Kava galima juk visuomet rasti nežalinga, naminė arba kava Hag. Arbatoje jaudinamoji medžiaga panaikinama tuo, kad geriama arba šalta arba su citrinos sunka.

7) Maža vartoti alkoholio, dienai daugiausia pusė butelio stalo vyno (balto arba raudono), arba 1—2 butelu alaus. Jokiu būdu nedaugiau! Tas pat liečia rūkymą: visai vengti arba kuomažiausia.

8) Skystimo apskritai daug nevartoti, ne daugiau kaip $1^1/_2$—2 literiu per dieną (neskaitant to, kuris esti pačiame maiste).

9) Jei viduriai virškina silpnai, dėti ant pilvo kelis kartus bevalgant šiltus kompresus

10) Dijeta skiriama lengvesnė, jei liga esti dar kompensacijos stadijoje, ir griežtesnė, jei vitium jau dekompensuotas. (Brugsch: Lehrbuch d. Diätetik). *Dr. Pūdymaitis.*

× **Širdies ligoms medikamentai.** T-ra strophanti, duodama per os, visai mažai veikia, nes erzina skrandžio gleivinę ir todėl trukdo rezorbciją. Netinka taip pat vartoti infusum digitalis, nes jau po 24 val. stovėjimo nustoja pusės savo veiklumo. Be to, kad infusum savo veiklumu atitiktų miltelius, reikia suvartoti dvigubas kiekis digitalio lapų. Digitalis greičiausiai veikia preparato verodigen forma. Visi kiti preparatai arba pulv. fol. digitalis titrata veikia lėčiau. Tučtuojau, momentaliai veikia intraveninės strophantin'o injekcijos. Digitalis duodama paprastai per os, bet esant ėdemoms, kepenų patinimui, skrandžio - žarnų sutrikimams — geriau duoti digitalis intra venam. Rektalinis būdas dažnai veikia gerai, bet nevisuomet patikimas. Kuris preparatas vartoti — visvien, tik reikia gerai žinoti preparatų dozavimą:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 tabletė verodigen'o . . . . . | atitinka | 0,1 | pulv. fol. digitalis titrata |
| 1 tabletė, 1 ccm arba 20 lašų digipurat'o | „ | 0,1 | „ „ „ „ |
| 1 tabletė digitalio — Exclud-Zäpfchen . | „ | 0,1 | „ „ „ „ |
| 1 ccm. digalen'o . . . . . . | „ | 0,15 | „ „ „ „ |
| 1 ccm. digipan'o . . . . . . | „ | 0,15 | „ „ „ „ |
| 1 ccm. digitalysat'o (Bürger) . . . | „ | 0,12 | „ „ „ „ |
| 1 tablatė digitalio-dispert . . . | „ | 0,075 | „ „ „ „ |
| 1 tabletė digipan'o . . . . . . | „ | 0,075 | „ „ „ „ |

Normali dozė suaugusia myra 0,3 pu v. fol. digitalis titrata pro die. Vaikams, seniems žmonėms ir hypertonikams duodamos mažesnės dozės (hypertonikams ne todėl, kad digitalis didintų kraujoslėgį, bet todėl, kad hypertonikai į kiekvieną medikamentą greičiau reaguoja). Didesnės dozės duodamos esant karščiui, arhythmia perpetua, Basedow'o ligoje ir tyreotoksiškuose sutrikimuose. Dažnai reikia duoti digitalis nepertraukiant mažomis dozėmis ten, kur vėl greit pasireiškia širdies insufficientia. Esant arhythmia perpetua duodama ir chinidino, bet tik esant sufficijentiškai širdžiai. — Esant angina pectoris gerai veikia euphyllin'as, taip pat theominal'is (theobromini 0,3 + luminali 0,03), perichol'is (cadecholi 0,1 + papaverini 0,03), nitroglycerinas, erythroltetranitrat'as, natrium nitrosum ir amylnitrit'as. Gerai veikia intraveninės vynuogių cukraus injekcijos. Hydropsą širdies ligose geriausiai veikia salyrgan'o injekcijos. (Romberg, „D. m. W." 1931, Nr. 17).

*Dr. Pūdymaitis.*

---

# Kauno miesto ir apskrities dantų gydytojų sąjungos metinio visuotinio susirinkimo, įvykusio 1931 m. vasario mėn. 3 d., dalyvaujant 42 nariams,

# PROTOKOLAS.

Susirinkimas šaukiamas antrą kartą ir todėl laikomas įvykusiu bei teisėtu, neatsižvelgiant į dalyvaujančių narių skaičių.

## I. Susirinkimo pirmininko rinkimai.

Susirinkimą atidaro 21½ val. senosios valdybos pirmininkas dantų gydytojas R. Glikmanas, siūlydamas išrinkti šitam susirinkimui vesti pirmininką iš nepriklausančių valdybai kollegų.

Vienu balsu susirinkimo pirmininku išrenkama dantų gydytoja I. Mašalaitienė.

## II. Valdybos pranešimas.

a) Pirmininko d. gyd. R. Glikmano pranešimas.

Didžiai gerbiamieji kollegos.

Turiu didelės garbės atidaryti trečią kartą Kauno miesto ir apskrities dantų gydytojų sąjungos narių metinį visuotinį susirinkimą. Tūkstantis devyni šimtai trisdešimti Vytauto Didžiojo — metai iškilmingai praėjo visoj Lietuvoj. Taip pat ir mūsų sąjungos gyvenime šitie metai yra minėtini. Tais metais sukako dešimt metų nuo mūsų sąjungos įsikūrimo. Šitoji sukaktis mūsų buvo tinkamai švenčiama iškilmingajame susirinkime ir bankete.

Mūsų sąjungos veikimas 1930 metais bus plačiai nušviestas mūsų kol. S. Grilicheso pranešime, todėl man tenka tik trumpais bruožais pažymėti Sąjungos veikimo kaikurie svarbesni momentai.

Praėjusiais metais Sąjunga suruošė Kaune paskaitų ciklą su demonstracijomis dantų gydytojams. Šitas paskaitas teikėsi lankyti daugelis provincijos kollegų, net iš tolimiausių Lietuvos užkampių. Deja, tatai negalima pasakyti apie mūsų sąjungos narius, kurie visai negausingai dalyvavo paskaitose. Toks indiferentiškumas, mano nuomone, gerbiamieji kollegos, yra peiktinas.

Pasinaudojusi gausingo dantų gydytojų iš provincijos atvykimo proga, Sąjunga paskaitų metu suruošė 3 bendrus susirinkimus, provincijos dantų gydytojams dalyvaujant. Šitie susirinkimai turėjo suvažiavimo po-

būdžio. Posėdžiuose buvo svarstomi opūs dantų gydytojų klausimai, priimtos atitinkomos rezoliucijos, kurių svarba gydytojams yra neabejotina. Be kitko, buvo priimta rezoliucija, kad su ligonių kasomis būtų sudaromos vien kolektyvios sutartys, imant atlyginimo pagrindan 6% nuo pajamų, kurias kasa gauna ir gaus iš kasos narių ir darbdavių atitinkamais metais.

Sąjunga, sužinojusi, kad Kauno miesto ligonių kasa numato steigti ambulatorijas dantų gydymo pagelbai teikti savo nariams griebėsi atitinkamų priemonių išrodyti ambulatorijų sistemos nepatogumus ir neigiamas puses tiek kasai, tiek ir jos nariams med cinos ir finansiniu atžvilgiu. Šitam reikalui buvo paruoštas atitinkamas memorandumas, kuriame, be kitko, nurodoma, kad kolektyvas garantuoja geresnį dantų pagelbos teikimą. Ir, iš tikrųjų, nė viena ligonių kasa pasaulyje nesuteikia savo nariams tiek dantų gydymo pagelbos, kaip kad Kauno. Šitasai klausimas buvo taip pat visapusiškai nušviestas spaudoje Patenkinti turime pripažinti, kad ir spauda gyne mūsų užimtąją. poziciją, nuneigdama ambulatorijų sistemą.

Bet, nežiūrint visų mūsų p stangų, turime konstatuoti, kad, ir kolektyviai sutarčiai veikiant, musų be galo sunkus darbas menkai teatlyginamas. Darbo nuvertinimui iš engti, Valdyba buvo susirūpinusi nustatyti gydymo lapeliui tam tikrą punktų skaičių. Tuo būdu suteikiama garantija atlyginimo pastovumui. Šitoji priemonė pasirodė esanti racijonalio. Nuo jos taip pat nėra nukentėję Kasos nariai. Lig šiol jokių nusiskundimų šituo reikalu iš Kasos narių negauta.

Deja, dar lig šiol nėra sutvarkyti dantų gydytojų kaikurie teisių klausimai Dabartiniu metu šitie klausimai vėl pasidarė aktualūs. Valdyba sudarė komisiją, kuri rūpinasi šituo reikalu. Komisija gan uoliai dirba ir, reikia tikėtis, jos darbas pasiseks ir bus priimti domėn Sąjungos teisėti reikalavimai šituo klausimu.

1930 metais įsteigta Sąjungos inicijatyva Lietuvos Odontologų Savišalpos Kasa. Nėra reikalo daug kalbėti apie šito instituto reikalingumą. Kasos tikslas yra draudimas mirties atsitikimu ir paskolų teikimas tos kasos nariams. Deja, kollegos dar nėra pakankamai įsigilinę į šito reikalo svarbą. Lig šiol Kason yra įsirašę tik apie keturiasdešimt kollegų. Toksai skaičius yra be galo mažas. Kviečiu visus kollegas, atsižiūrint į kasos reikalingumą, stoti į jos narių eiles ir tuo padėti įkurti galingą savišalpos organizaciją. Tenka pabrėžti, kad šitokios savišalpos kasos pas kitas laisvąsias profesijas sėkmingai veikia jau ištisus dešimtmečius. Tikiuos, kad šiais metais mums pavyks atsiekti užbrėžtasis tikslas.

Sąjungos Valdybos darbų aktyvui galima priskaityti dar įstojimas į Tarptautinės dantų gydytojų federacijos narių skaičių. Nario mokestis yra 100 litų metams. Šitoj federacijoj dalyvauja beveik visų šalių dantų gydytojų organizacijos. Federacijos tikslas yra palaikyti ryšį tarp atskirų šalių dantų gydytojų organizacijų, leidžiant perijodinius spausdinius ir informuojant narius apie dantų gydytojų veikimą ir t t. įvairiuose kraštuose. Visus spausdinius nariai gauna nemokamai. Be to, reikalui esant, Federacija, kaipo pasaulinio masto organizacija, teikia moralinės paspirties savo nariams. Mūsų Sąjunga, įstojusi ton federacijon, galės aktyviai dalyvauti Federacijos darbe, atstovaudama Lietuvos dantų gydytojams Federacijos kongresuose ir komisijose. Niekas iš mūsų, gerbiamieji kollegai, neabejoja dėl šitokios Federacijos reikšmės ir svarbos ir, tikiuos, tinkamai įvertins šitą Valdybos žygį stojant tos Federacijos narių eilėn. Federacijos lėšos, susidedančios iš gan apręžto nario mokesčio, suprantama, yra neperdidelės ir todėl dantų gydytojams, siunčiamiems į Federacijos šauktus kongresus, teks važiuoti savo arba vietinės dantų gydytojų organizacijos lėšomis.

Federacijos perijodinėj spaudoj ir šiaip leidiniuose svarstomi įvairūs dantų gydytojų profesiniai, o taip pat ir dantų gydymo mokslo klausimai, kas mums turi didelės reikšmės, nes iš tos spaudos galėsime susipažinti su mūsų užsienių kollegų gyvenimu bei veikimu, o taip pat ir naujais

dantų gydymo metodais, kas įgalins mus sekti paskiausius išradimus ir pasisekimus dantų gydymo ir dantų gydymo technikos srityse.

Laikau savo malonia priederme padėkoti Valdybos nariams už jų triūsą bei nuveiktus darbus, už jų atsidėjimą Sąjungos reikalams. Ypatingos padėkos už pasišventimą ir atsidavimą Sąjungai ir jos veikimui yra nusipelnę mūsų didžiai gerbiamieji kollegos S. Griliches ir K. Gumeniukienė. Ačiu Jums. (Plojimai).

Baigdamas savo trumpą apžvalgą, linkiu šiam susirinkimui sėkmingo darbo.

b) Sekretoriaus S. Grilicheso pranešimas.

Kaip žinote, šios valdybos rinkimai mums nepavyko padaryti iš vieno karto, bet teko rinkti per du susirinkimu, būtent 1930. I. 28, kada buvo išrinktas pirmininkas, ir 1930. II. 19 d., kada buvo išrinkti visi kiti valdybos nariai. Tuo būdu valdyba pasiliko prie vairo savo normalų kadencijos laiką, t. y. vienerius metus.

1930. I. 28 d., praeito metinio susirinkimo metu, sąjungoj buvo 93 nariai. Nuo to laiko į sąjungą priimti 10, o išstojo 2 kollegos (Žemaitienė ir Balsienė), išvažiavusios į provinciją. Tuo būdu mūsų sąjungoj dabar yra 101 narys.

Visuotinių susirinkimų buvo 10, tarp jų trys kursų metu ir vienas iškilmingas Sąjungos 10 metų sukaktuvėms paminėti; valdybos posėdžių — 14; revizijos komisijos — 1. Į V-bos posėdžius buvo kviečiami kandidatai ir revizijos komisijos nariai. Valdybos ir revizijos komisijo nariai uolai lankydavo posėdžius, išimtį sudaro tik 2—3 asmenys.

Bendrųjų susirinkimų dalyvių didžiausias skaičius buvo 55, mažiausias — 28, vidutiniškai — 42.

Mūsų moksliškas aktyvas už praeitus metus pasireiškė pirma eile žinomo prof Stančiaus paskaitų ciklo organizavimu.

Klausytis paskaitų buvo susirinkę 64 dantų gydytojai, 38 iš provincijos ir 26 kauniškiai. Kursų pajamos ir išlaidos sudaro 1515 lt. Kursai buvo labai įdomūs ir turėjo didelį pasisekimą.

Be to, buvo perskaityti šie mokslo pranešimai:

1) Prof. P. Stančius: „Gomurio defektų gydymas".
2) „ „Žandikaulių radikuliarinės cystos".
3) Dantų gyd G. Rabinavičius: „Jaket Kronen, Logan-Kronen ir farforinės inlay" gaminimas pagal naujausiąją sistemą".
4) Dantų gydyt. S. Griliches: „Dantų devitalizacija, darant protezus tiltelių pavidalu".

Be to, du susirinkimu buvo skirtu pasikalbėjimams apie „Pulpitų diagnozę ir pulpos devitalizaciją".

Iš informacinių pranešimų buvo:

1) Dantų gyd. V. Jurevičius: „Ligonių kasų klausimas Lietuvoje".
2) Dantų gyd G. Rabinavičius: „Lietuvos odontologų savišalpos kasos klausimas".
3) Dantu gydytojas S. Griliches: „Sąjungos 10 metų veikimo apžvalga".

Ir šiais metais ligonių kasos reikalams buvo paaukota daug laiko, buvo palyginti mažiau negu pernai, nes visa jau buvo sutvarkyta, ir visą darbą atlikdavo išrinkti bendradarbiavimo komisijos nariai.

Vis dėlto keletą susirinkimų ir valdybos posėdžių užėmė klausimas apie sutartį 1931 metams. Daug energijos pareikalavo specialus šitam klausimui paruoštas memorandumas. Dar vieną nuopelną savo aktyvan v-ba gali įskaityti — savišalpos kasos įsteigimą, už ką atskirą padėką yra nusipelnęs kollega G. Rabinavičius, kuris padarys apie šitą kasą atskirą pranešimą.

V-ba rūpinosi dantų gydytojais, praktikuojančiais Lietuvoje pagal laikinuosius leidimus. Bet, deja, iki šiol klausimas stovi vietoje. Be to, valdybos posėdžiuose buvo keliama visa eilė svarbių klausimų, reikalau-

jančių dar tam t'kro sprendimo. Tikėsim, kad artimiausiu laiku naujai išrinktoji valdyba pasistengs apsvarstyti visus šituos klausimus ir perduoti juos bendriems susirinkimams.

Šitie klausimai: 1) dantų gydytojų ir jų apmokamų asistentų tarpusaviai santykiai; 2) apie korporacinę etiką, t. y. apkalbinėjimai, iškabos, reklama, skelbimai laikraščiuose ir t. t.; 3) apie santykius su smulkiomis ligonių kasomis.

Baigdamas turiu pabrėžti, kad kanceliarijos aparatas mūsų sąjungoje, mūsų reikalų vedėjo p. Michleso pastangomis, veikė labai gerai ir gana punktualiai, ir tikiu, kad visi prisidės prie mano nuomonės, kad p. Michlesas už atliktą darbą visiškai yra nusipelnęs sąjungos narių padėkos.

Žiūrint mūsų sąjungos techniško aparato pilną sutvarkymą, aš su lengva širdim apleidžiu v-bos sekretoriaus pareigas, kurias aš ėjau lygiai 11 metų, ir tikiu, kad mano papėdininkas galės dabar labai lengvai dar patobulinti mūsų raštvedybą.

c) Vicepirmininko G. Rabinavičiaus pranešimas.

Staiga išvažiavusio dėl ligos vicepirmininko pranešimą perskaito sekretorius S. Griliches.

Bendrą mūsų sąjungos veikimą, kaip visumet, pakankamai yra apibūdinę savo pranešimuose pirmininkas ir sekretorius. Taigi su dideliu pasitenkinimu tenka konstatuoti, kad vienybė valdybos ir sąjungos narių tarpe įgalino padaryti daug gero bendram reikalui. Dėl Sąjungos valdybos nuveiktų per 1930 m. darbų dar reikia kiek plačiau nurodyti į Lietuvos Odontologų Kasos įsteigimą. Visiems kollegoms tur būt žinoma, jog savišalpos kasa yra dantų gydytojams būtinai reikalinga organizacija. Dar prieš 10 metų šitos kasos įsteigimo klausimas buvo iškeltas Lietuvos dantų gydytojų suvažiavime, bet, deja, ligi 1930 m. jis konkrečiai nebuvo išspręstas. Tasai klausimas nuolat buvo svarstomas Kauno miesto dant. gyd. S-gos narių visuot. susirinkimuose ir valdybos posėdžiuose. Pagaliau Sąjungos V-ba pasiėmė inicijatyvos savišalpos kasai steigti, sudariusi steigėjų grupę. Savišalpos kasos tikslas yra šelpti savo narius paskolomis ir, nariui mirus, davinėti nustatytas premijas jo šeimai arba giminėms arba jo nurodytiems asmenims. Taigi čia numatomas dvigubas tikslas — savišalpos kasa ir mirties kasa. Įstatais, atitinkamos valdžios organo registruotais, paskolos bus duodamos neprocentinės. Jų dydį kasmet nustato Kasos V-ba. Kas dėl pomirties premijų, tai jų dydis įstatuose numatytas nuo 5C0 iki 3000 litų, atsižvelgiant į nario kasoje išbūtą laiką. Svarbu dar nurodyti, kad Savišalpos Kasa yra savaranki organizacija, veikianti savo įstatais ir turinti atskirus vykdomuosius organus. Visas priruošiamasis darbas Kasai įsteigti atliktas K. M ir Apskr. Dantų Gyd. S-gos narių susirinkimo išrinktos steigėjų grupės, kurios sudėtin buvo įėję kollegos: G. Rabinavičius, S. Griliches, V. Jurevičius, A. Makauskaitė ir S. Urbachienė.

Savaime aišku, kad nuo pačių dantų gydytojų pareina tos kasos gyvavimas ir jos tolimesnis plėtojimasis. Jei atsižvelgsime į dantų gydytojų ekonominio padėjimo nepastovumą ir į to padėjimo pablogėjimą, ypač dabartiniu laiku sąryšy su daugeliu naujai iškeltų gyvenimo ekonominių faktorių, tai prieisime išvadą, kad ne tik Savišalpos Kasos idėja yra pribrendusi, bet pati organizacija yra būtina dantų gydytojams. Todėl kviečiu visus dantų gydytojus įstoti į savišalpos kasos narių eiles ir rūpintis, kad prie to darbo prisidėtų visi Lietuvos dantų gydytojai, galingajai savišalpos organizacijai sudaryti visos dantų gydytojų korporacijos labui.

d) Iždininkės K. Gumeniukienės pranešimas.

Apie mūsų Sąjungos iždo būklę pranešu štai ką:

Per laiką nuo 1930. III. 11 d., t. y. mano iždininkavimo pradžios, iki 1931. I. 28 d. turėta šių pajamų ir išlaidų:

A. Pajamos.

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Likę kasoje 1930 III. 11 d. . . . . . . . . | 1263,56 | litų |
| 1. | Knygyno fondui . . . . . . . . . . | 40.— | „ |
| 2. | Narių ir įstojamieji mokesčiai . . . . . . . | 2064.— | „ |
| 3. | Iš ligonių kasos 5% dantų gydytojų honoraro išlaidoms, susijusioms su l. kasa, padengti . . . . . . . | 5146,19 | „ |
| 4. | %%kapitalo, padėto Lietuvos Komercijos Banke . . | 16.— | „ |
| 5. | Gauta iš banketo dalyvių . . . . . . . . . | 440.— | „ |
| | Iš viso pajamų . . . | 8969,75 | litų |

B. Išlaidos.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | Už salę susirinkimams . . . . . . . . . . | 100.— | litų |
| 2. | Išrašyta žurnalų ir knygų už . . . . . . . | 227,80 | „ |
| 3. | Užuojautos skelbimai . . . . . . . . . | 50.— | „ |
| 4. | Vytauto Didžiojo fondui . . . . . . . . | 200.— | „ |
| 5. | Banketui . . . . . . . . . . . . | 825.— | „ |
| 6. | Inventoriui įsigyti . . . . . . . . . . | 149.— | „ |
| 7. | Bendradarbiavimo k-jos atlyginimas . . . . . . | 1522.50 | „ |
| 8. | Buhalteriui ir reikalų vedėjui atlyginimas . . . . | 3000.— | „ |
| 9. | Savišalpos kasos steigiamajai komisijai . . . . | 200.— | „ |
| 10. | Kanceliarijos išlaidos (spausdinimas mašinėle, spaustuvė, pašto išl., išlaidos, susijusios su ligonių kasos reikalais) | 854,55 | „ |
| 11. | Įvairios smulkios išlaidos . . . . . . . . . | 72,60 | „ |
| | Iš viso išlaidų . . . | 7201,45 | litų |
| | Liko kasoje 1931. I. 28 d. . . . . , . . . . | 1768,30 | „ |
| | | 8969,75 | litų |

Skirtumo 1768,30 litų Lietuvos Komercijos Banke padėti 1598 litai ir gyvais pinigais kasoje yra 170 lt. 30 centų.

Kaip matote, per apyskaitos metus nario mokesčio buvo surinkta gan didelė suma. Todėl ateinantiems metams galima palikti tas pats nario ir įstojamojo mokesčio dydis, kurio visiškai pakanka einamoms mūsų Sąjungos išlaidoms padengti. Tik reikia pakeisti nario mokesčio inkasavimo būdas taip, kad nereikėtų priiminėti iš narių jokių mokėjimų bendruose susirinkimuose, nes tatai trukdo iš vienos pusės susirinkimo eigą, o iš kitos apsunkina iždininkę. Taigi, nario mokestis rinkti reikia per inkasentą, kuris kas trys mėnesiai turi aplankyti Sąjungos narius ir gaudamas pinigus davinėti nariams tam tikrus Sąjungos kvitus.

e) Knygininko V. Jurevičiaus pranešimas.

Knygynu nedidelis Sąjungos narių skaičius naudojasi. Tatai galima paaiškinti tuo, kad visai maža teturim knygų iš specialios srities ir iš bendros medicinos srities, susijusios su dantų gydymu. Per 1930 metus įsigyta knygų ir žurnalų lietuvių, rusų ir vokiečių kalbomis, iš viso 200 litų vertės, nes daugiau lėšų valdyba nebuvo asignavusi. Būtų pageidaujama, kad reikalaujamoms knygoms įsigyti nariai įneštų vienkartinį mokestį po 3 lit., o valdyba asignuotų iš savo lėšų nuo 200 iki 300 litų.

f) Revizijos Komisijos pranešimas, skaitytas kol. A. Akabaso.

PROTOKOLAS.

1931 m. sausio mėn. 28 d Kauno Miesto ir Apskrities Dantų Gydytojų Sąjungos Revizijos komisija savo pilnoje sudėtyje: kol. M. Kregždienė, kol. R. Jokubsonienė, kol. A. Akabas, padedant Sąjungos Valdybos sekretoriui S. Grilichesui, padariusi pajamų ir išlaidų revi-

ziją ir patikrinusi pateisinamuosius dokumentus už 1930 m. mėn. 18. — 1931 sausio mėn. 28 d. laiką, rado, kad visos išlaidos padarytos teisingai, kad visi pajamų bei išlaidų užrašai ir jiems pateisinamieji dokumentai yra visiškoje tvarkoje ir pilnai atitinka tikrenybę.

Einant 1931 m. kovo mėn. 11 d. kasos perdavimo aktu Sąjungos iždininkė kol. K. Gumeniukienė buvo perėmusi nuo buvusios iždininkės kol. J. Žemaitienės 1.263,56 lt. (vienas tūkstantis du šimtai šešiasdešimt trys litai 56 centai). Per aukščiau nurodytą laiką iš viso buvo pajamų 7.706,19 lt. (septyni tūkstančiai septyni šimtai šeši litai 19 centų), o bendrai su saldo 1931 m. kovo mėn. 11 d. 8.969, 75 lt. (aštuoni tūkstančiai devyni šimtai šešiasdešimt devyni litai 75 centai), o išlaidų 7.201,45 lt. (septyni tūkstančiai du šimtai vienas litas 45 centai); tuo būdu Sąjungos Kasoje 1931 m. sausio mėn. 28 d. lieka 1.768,30 lt. (vienas tūkstantis septyni šimtai šešiasdešimt aštuoni litai 30 centų).

Patikrinus Sąjungos kasą pasirodė, kad gyvais pinigais yra 170,30 lt. (vienas šimtas septyniasdešimt litų 30 centų), o kaip matome iš parodyto Revizijos K-jai Lietuvos Komercijos Banko rašto iš šios dienos, jame yra Sąjungos pinigų 1.605 lt. (vienas tūkstantis šeši šimtai penki litai); vadinasi, iš viso su gyvais pinigais 1.775,30 lt. (vienas tūkstantis septyni šimtai septyniasdešimt penki litai 30 c).

Skirtumas 7 litai paaiškinamas tuo, kad iš Lietuvos Komercijos Banko dar negautas pranešimas apie palūkanas iš Sąjungos pinigų už antrą pusmetį 1930 m.

Taip pat Revizijos Komisijos patvirtinamas 1930 m. kovo mėn. 11 d. perdavimo akto ir jame nurodytos sumos tikrumas.

Revizijos Komisijos konstatuota, kad Sąjungos knygos ir apyskaitos iždininkės kol. K. Gumeniukienės vedamos pavyzdingai.

(pasirašė): *M. Kregždienė, R. Jakubsonienė, A. Akabas.*

## III. Ginčai.

D. gyd. O. Savickienė siūlo padėkoti Valdybai už jos nuopelnus ir nuveiktus darbus Sąjungos labui. (Plojimai).

D. gyd. J. Mašalaitienė siūlo patvirtinti Valdybos piniginę apyskaitą ir eiti Valdybos narių rinkti.

Vienu balsu nutariama piniginė apyskaita patvirtinti ir ginčai tęsti toliau.

D. gyd. R. Glikmanas siūlo išrašyti kiek galima daugiau naujų žurnalų rusų kalba. Lietuvių kalba, deja, specialių dantų gydymo žurnalų dar nėra, o kitos kalbos ne visiems prieinamos. Knygoms ir žurnalams įsigyti siūlo asignuoti 500 litų.

D. gyd. S. Griliches mano, kad nėra reikalo apdėti narius specialiu knygyno fondui mokesčiu. Reikia asignuoti Sąjungos knygininko depozitan 500 litų specialioms odontologijos ir bendros medicinos srities, susijusios su odontotogija, knygoms išrašyti.

Dėl iždininkės kol K. Gumeniukienės pasiūlymo apie pinigų inkasavimo būdą, nutarta šitas klausimas pavesti naujai valdybai išspręsti.

Be to, susirinkimas pareiškia pageidavimą, kad būtų susilaikoma visuotiniuose susirinkimuose nuo nario ir kitų mokesčių inkasavimo, nes tai trukdo susirinkimo eigą, o taip pat apsunkina iždininkės darbą.

K. Gumeniukienė siūlo, kad būsimasis Sąjungos iždininkas nustatytų tam tikras valandas priiminėti narius Sąjungos reikalais.

## IV. Nario mokesčio 1931 metams nustatymas.

Patvirtinamas, iždininkės K. Gumeniukienės pasiūlymu, pernykštis nario mokestis, būtent:

| | |
|---|---|
| Įstojamasis mokestis | 5 lt. |
| Mėnesinis nario mokestis | 2 „ |
| Asistentams įstojam. mokestis | 3 „ |

| | | |
|---|---|---|
| Asistent. mėnesinis mokestis | | 1 lt. |
| Vienkartinis įnašas knygyno reikalams | | 5 „ |
| Asistentams „ „ „ | | 3 „ |

## V. Rinkimai.

Įstatais pirmininkas renkamas skyrium.

D. gyd. S. Griliches siūlo neskelbti kandidatų į pirmininkus.

D. gyd. J. Rufas, mano, kad renkant Valdybos pirmininką būtų iš anksto paskelbti kandidatai, kad jie galėtų pasisakyti, ar sutinka būti renkami.

D. gyd. J. Mašalaitienė stato balsuoti klausimą dėl pirmininko rinkimų būdo: slaptai ar atvirai; paaiškindama, kad renkant slaptai atitinkamuose raščiukuose įrašoma kandidato pavardė.

Nutarta: rinkti slaptu balsavimu, įteikiant lapelius; kandidatų į pirmininkus neskelbti, o kandidatus į valdybos narius — skelbti. Pirmininkas renkamas atskirai.

Valdybos pirmininku išrenkamas dantų gydytojas R. Glikmanas, gavęs 24 balsus.

D. gyd. R. Glikmanas dėkoja už pasitikėjimą. D. gyd. J. Mašalaitienė užleidžia jam pirmininkauti šiam susirinkimui. R. Glikmano pasiūlymu einama Valdybos narių rinkti

D. gyd. S. Griliches atsisako statyti savo kandidatūrą į Valdybos narius.

D. gyd. R. Glikmanas siūlo susirinkimui prašyti kol. S. Grilichesą neatsisakyti būti renkamu į valdybos narius Be to, labai prašo kol. S. Grilichesą savo vardu neatsitraukti nuo valdybos ir nenuimti savo kandidatūros. (Susirinkimas karštais plojimais pritaria pirmininkui ir daugelis kolegų prašo kol. S. Grilichesą neatsisakyti nuo kandidatūros).

D. gyd. S. Griliches dėkoja susirinkimui, tačiau nuo kandidatūros išstatymo atsisako.

Renkant lapelius, rinkimai davė šiuos rezultatus:

| Nariai: | | | Kand.: | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | V. Jurevičius | 32 b. | 5. | B. Baronienė | 12 b. |
| 2. | K. Gumeniukienė | 27 b. | 6. | A. Balčiūnienė | 7 b. |
| 3. | J. Rufas | 22 b. | 7. | O. Savickienė | 5 b. |
| 4. | G. Rabinavičius | 20 b. | | | |

1931. II. 10 d. valdybos posėdy valdybos nariai pareigomis pasiskirstė šitaip: d. gyd. G. Rabinavičius — vice-pirmininkas, d. gyd. J. Rufas — sekretorius, d. gyd. Gumeniukienė — iždininkas, d. gyd. V. Jurevičius — knygininkas.

Kandidatais į v-bos narius išrinkti d. gydytojai: B. Baronienė A. Balčiūnienė ir O. Savickienė.

Revizijos Komisija visuotinio susirinkimo išrinkta šio sudėties:

| | | | |
|---|---|---|---|
| nariai: | 1. E. Roginskaitė | 29 | balsai |
| | 2. M. Kregždienė | 27 | „ |
| | 3. R. Jakubsonienė | 22 | „ |
| kandidatė: | 4. B. Biškaitė | 19 | „ |

Susirinkimas skelbiamas pasibaigęs.

(pasirašė) *R. Glikmanas*,
Kauno miesto ir apskrities Dantų
Gydytojų Sąjungos pirmininkas.

*J. Rufas*,
sekretorius.

# Kronika.

## LIGONIŲ KASŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Ligonių kasos netrukus veiks visoj Lietuvoj.** Š. m. birželio mėn. 30 d. įvyko vyriausio socialinio draudimo valdybos posėdis, kuriame svarstyta naujų ligonių kasų steigimo klausimas.

Nutarta, be dabar veikiančių ligonių kasų, steigti dar trys ligonių kasos — Alytuje, Tauragėje ir Telšiuose. Visa Lietuvos teritorija tarp ligonių kasų bus suskirstyta šitaip:

1. Kauno miesto ligonių kasa — Kauno miestas.
2. Kauno apygardos ligonių kasa — Kauno apskr., Trakų apskr., be Aukštadvario ir Onuškio valsčių, Kėdainių apskr., be Baisogalos. Grinkiškių ir Gudžiūnų valsčių, ir Šakių apskr. Lekėčių, Plokščių ir Paežerėlių valsčiai.
3. Alytaus apyg. ligonių kasa — Alytaus ir Seinų apskr. ir Trakų apskr. Aukštadvario ir Onuškio valsčiai.
4. Marijamopolės apyg. ligonių kasa — Marijampol's miestas ir apskr.
5. Vilkaviškio apyg. ligonių kasa — Vilkaviškio apskr. ir Šakių apskr., be Kidulių, Gelgaudiškio, Lekėčių, Plokščių ir Paežerėlių valsčių.
6. Ukmergės apyg. ligonių kasa — Ukmergės, Utenos ir Zarasų apskr.
7. Panevėžio apyg. ligonių kasa — Panevėžio, Rokiškio ir Biržų apskr.
8. Šiaulių apyg. ligonių kasa — Šiaulių miestas ir apskr. ir Raseinių apskr. Kelmės m. ir valsč.
9. Telšių apyg. ligonių kasa — Telšių, Mažeikių ir Kretingos apskr.
10. Tauragės apyg. ligonių kasa — Tauragės apskr., Raseinių apskr., be Kelmės m. ir valsčiaus ir Šakių apskr. Kidulių ir Gelgaudiškio valsčiai.

× **Latgalijos kasų gydytojų streikas.** Dvinske medicinos draugijos nariai gydytojai, nepatenkinti iki šiol gaunamu atlyginimu po 1 latą už ambulatorinį vizitą pas kasos ligonius, nutarė reikalauti honorarą padidinti iki 1½ lato. Po ilgų derybų tarp Latgalijos ligonių kasos ir Dvinsko medicinos dr-jos išsiderėta po 1 latą 10 c. už ambulat. vizitą. Ligonių kasos valdyba, pasinaudojusi proga, nutarė sumažinti honorarą kitų miestų gydytojams, kurie iki šiol gaudavo po 1½ lato už ambul. vizitą. Kasos įgaliotinių susirinkimas aukščiau minėto susitarimo nepatvirtino. Tuomet gydytojai grįžo prie savo pirmykščio reikalavimo, būtent pakelti honorarą už ambul. vizitus iki 1½ lato. Paskutinis įgaliotinių susirinkimas nutarė visiems Latgalijos kasos gydytojams mokėti po 1 latą už ambulat. vizitą. Š. mt. liepos mėn. 5 d. baigėsi gydytojų ultimatumo terminas ir jie paliovė priiminėję kasos ligonius pagal talonus.

## GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Gyd. J. Statkevičius** dar praeitų metų pabaigoje išrinktas ausų, nosies ir gerklės ligų klinikos jaun. asistentu, apie ką tuomet pamiršta paminėti.

× **Sunkiai sužeidė keliais revolverio šūviais gydytoją** Duame. Ažane, Francūzijoje, pacijentas tuberkuliozikas, nepatenkintas tuo, kad šitas gydytojas pripažinęs jam 40% nedarbingumo, o ne 100%, kaip kad ligonis buvo norėjęs.

## SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Valst. kūdikių ir mažų vaikų slaugymo kursai** prie Valstybinės vaikų ligoninės išleido I-os gr. klausytojų laidą gegužės mėn. 15 d. Valstybinius kvotimus kursantės išlaikė dalyvaujant p. Sveikatos d-to direktoriui. Kursus baigė 13 klausytojų, jų tarpe 3 gail. seserys. Visos baigusios jau tarnauja vaikų gydymo ir globojimo įstaigose. Tuo būdu, kursai padarė pirmą žingsnį siekdami savo tikslo paruošti tinkamą personalą mūsų besiplėtojančioms kūdikių ir vaikų globojimo įstaigoms. Nuo rudens kursai tęs toliau savo darbą išplėsdami jį dar kitoj srityj, būtent nuo rudens pradės ruošti personalą šeimoms, aukles-specialistes, kad tuo būdu užpildytų didelę spragą mūsų visuomeniniam gyvenime.

× **Tauragės apskr. sav-bės ligoninės rūmų statyba** būsianti pradėta dar šiais metais. Varžytynės statybos darbams įvyks š. mt. liepos mėn. 23 d.

× **Jurbarko valst. plaučių ligų ligoninė** sumanyta žymiai praplėsti, pastatant antrą aukštą. Statyba būsianti pradėta dar šiais metais. Varžytynės statybos darbams įvyks š. m. liepos mėn. 18 d.

× **Kalvarijos Valst. psychijatrinė ligoninė** sumanyta praplėsti, įrengiant ligoninei 2-jį trobesį. Varžytynės šitiems darbams įvyks š. m. liepos mėn. 17 d.

× **Valsčiaus teisėmis miestų savivaldybių 1929 m. įvykdytų išlaidų santrauka:**

| Eil. Nr. | SAVIVALDYBIŲ PAVADINIMAS | 11 § Sveikatos reikalai | 10 § Beturčių ir bedarbių globa |
|---|---|---|---|
| 1 | Alytaus miesto - - - - - - - - | 1.325,04 | 2.486,10 |
| 2 | Biržų „ - - - - - - - - | 4 460,— | 9.002,19 |
| 3 | Jonavos „ - - - - - - - - | 6 270,85 | — |
| 4 | Kėdainių „ - - - - - - - - | 5.411,75 | 991,50 |
| 5 | Kretingos „ - - - - - - - - | — | 591,10 |
| 6 | Kalvarijos „ - - - - - - - - | 5.053,58 | 9.119,56 |
| 7 | Prienų „ - - - - - - - - | 3.293,90 | 1.249,— |
| 8 | Mažeikių „ - - - - - - - - | 170,70 | 6 845,31 |
| 9 | Šeduvos „ - - - - - - - - | — | 55,— |
| 10 | Jurbarko „ - - - - - - - - | 3.412,15 | 4 071,37 |
| 11 | Raseinių „ - - - - - - - - | 45 156,41 | 10.072,20 |
| 12 | Rokiškio „ - - - - - - - - | — | 3.394,13 |
| 13 | Naumiesčio „ - - - - - - - - | 1.259,37 | — |
| 14 | Šakių „ - - - - - - - - | 247,33 | 630,— |
| 15 | Radviliškio „ - - - - - - - - | 1.999,88 | 4.257,91 |
| 16 | Žagarės „ - - - - - - - - | 142,— | 1.208,10 |
| 17 | Tauragės „ - - - - - - - - | 2.656,43 | 6.966,15 |
| 18 | Plungės „ - - - - - - - - | 500,80 | 467,— |
| 19 | Telšių „ - - - - - - - - | 2.625,15 | 5.150,55 |
| 20 | Utenos „ - - - - - - - - | 330,80 | 789,90 |
| 21 | Kybartų „ - - - - - - - - | 6.317,18 | 1.736,— |
| 22 | Vilkaviškio „ - - - - - - - - | 11.747,40 | 2.217,40 |
| 23 | Virbalio „ - - - - - - - - | — | 1.878,— |
| 24 | Zarasų „ - - - - - - - - | 1.920,75 | 10.124,38 |
| | Iš viso | 104 301,47 | 83 302,85 |

(„Savivaldybė“ 1931, Nr. 6)

## Ponų Gydytojų dėmesiui

*Turime garbės pranešti Tamstoms, kad mūsų Laboratorija „Vaistija", norėdama nors iš dalies sulaikyti įvežimą brangių užsieninių patentikų, išleido daug savų, Laboratorijos „Vaistija" preparatų, kurie visiškai atitinka ypatybes ir sudėtį tokių pat užsieninių preparatų, bet yra daug pigesni.*

*Prie Laboratorijos įrengtas Kabinetas užsieniniams chemikalams tikrinti. Gaminami įvairiausi titruoti skiediniai bei reagentai. Mašinų pagalba gaminamos visokių rūšių tabletės, žirneliai ir drage.* ***Laboratorijos „Vaistija" dirbiniai, Ponams Gydytojams pareikalavus, siunčiami nemokamai.***

*Laboratorija „Vaistija" tuo tarpu gamina šiuos preparatus:*

**Lecitin=Haemoglobin**

*(organizmo stiprinamieji vaistai)*

*Sudėtis: Haemoglobin, Lecithin ex ovo, Sir. simplex, Aq. destill., Spir. vini gall., Ol. Cinamomi.*

**P e k t o l i n**

*(nuo kokliušo)*

*Sudėtis: Extr. Thymi fl., Sir. Sacchar., Natr. brom., Ammon. brom., Ol. Thymi.*

**G v a j a k o l i n**

*(nuo kosulio)*

*Sudėtis: Kal. sulfo-guaj. Roche, Sir. Aurant. cort., Spir. vini gall., Olea aetherea.*

**R e u m a t i z a n a s**

*(Trynimas nuo reumatizmo, podagros ir k.)*

*Sudėtis: Menthol, Ac. salic., Methyl. salic., Lanolin anhydric.*

**R e u m a n tabletės**

*(nuo reumatizmo, podagros, ischias ir k.)*

*Sudėtis: Acidum phenylchinolincarbonicum.*

**H a e m a t o g e n „GerMaPo"**

*(nuo mažakraujingumo ir organizmo nusilpnėjimo)*

*Sudėtis: Haematogen e sang., Aq. destill., Vini Cognaci, Sir. Sacchari, Tr. Aurant. cort., Tr. Vanillae, Tinct. Cinamomi, Tinct. Aromatica.*

**E x e d e r m**

*(kremas nuo ekzemos)*

*Sudėtis: Pasta Zinci, Pasta Mitini, Ac. boricum pulver., Extr. Hamamell. spiss., Ichtioli.*

**R e k t o l**

*(žvakutės nuo hemoroidų)*

*Sudėtis: Bismut. oxyjodat. Bismut. subgallic., Zinc. oxydat., Resorcin, Balsam peruvianum, Butyr. Cacao.*

**C a s t o b r o m**

*(nervų stiprinamieji vaistai)*

*Sudėtis: Tinct. Castor. sibir., Extr. Valerian., Sales Bromi Erlenmejeri, Pulvis Aerophorum.*

*Be to, gaminamos tabletės Ac. acetylo salicyl., Hexamethylentetramin, Kal. sulfo-guajacol., Salol, įvairių dozių Santoninas ir k.*

*Tikėdamiesi iš Ponų Gydytojų prielankaus palaikymo vietinės gamybos, drįstame siūlyt Tamstoms savo kuklius patarnavimus.*

**Akc. B=vė „GerMaPo"**
*Kaunas, Rotušės aikštė 3.*

Akcinė „Varpo" B-vės Spaustuvė, Kaunas, Gedimino gatvė Nr. 38.